

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

La simulation de situations professionnelles authentiques : Une adaptation du modèle médical en

Techniques travail social

Par

Brigitte Létourneau

Rapport d'innovation pédagogique présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maître en éducation (M. Éd.)

Maîtrise en enseignement au collégial (MEC)

Mai 2020

© Brigitte Létourneau, 2020

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

La simulation de situations professionnelles authentiques : Une adaptation du modèle médical en
Techniques de travail social

Par

Brigitte Létourneau

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Martine St-Germain Directrice de la recherche

Jonathan Fournier Membre externe du jury

Rapport d'innovation accepté le 30 juin 2020

SOMMAIRE

Ce projet d'innovation vise à adapter la simulation clinique issue du milieu médical au domaine du travail social et plus spécifiquement, dans le cours Intervention sociale en situation de crise. Le cours se situe en cinquième session de Techniques de travail social au Cégep Marie Victorin. Le problème identifié fût l'authenticité des formules pédagogiques utilisées pour l'enseignement des compétences d'intervention; formules qui ne reflètent pas entièrement le critère complexe de la compétence enseignée. Le projet d'innovation vise l'amélioration de l'authenticité des formules pédagogiques utilisées pour enseigner les compétences d'intervention de crise et pour faciliter le transfert des apprentissages en stage et par la suite, en milieu de travail.

Une recension des écrits issue principalement des soins infirmiers permet de comprendre les principes sur lesquels reposent la pédagogie par simulation. Par la suite, nous avons analysé ces principes au regard du champ du travail social et nous y avons fait les adaptations ou ajouts nécessaires.

La mise en place de ce projet d'innovation et de recherche repose sur la démarche SoTL (Scholarship of Teaching and Learning) du bloc Innovation de la Maîtrise en enseignement au collégial de l'Université de Sherbrooke, secteur Performa. Cette démarche consiste à développer un projet d'innovation en adoptant une posture professionnelle de praticienne-chercheuse.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PREMIER CHAPITRE. PROBLÉMATIQUE.....	5
1. CONTEXTE PROFESSIONNEL DE L'ENSEIGNEMENT DES COMPÉTENCES D'INTERVENTION EN TECHNIQUES DE TRAVAIL SOCIAL	5
2. DESCRIPTION DU PROBLÈME	6
2.1 Jeu de rôle	6
2.2 Étude de cas	9
2.3 Impacts sur les apprentissages des élèves	11
2.4 Impacts sur la personne enseignante	11
3. QUESTION DE RECHERCHE	13
4. OBJET D'INNOVATION PÉDAGOGIQUE	13
4.1 Simulation de situations professionnelles authentiques.....	13
4.2 Le caractère innovant de la simulation	14
4.3 Retombées envisagées par le projet d'innovation.....	15
DEUXIÈME CHAPITRE. CADRE THÉORIQUE	17
1. DÉFINITION DE LA SIMULATION	17
2. FIDÉLITÉ OU RÉALISME EN CONTEXTE DE SIMULATION.....	19
3. SITUATIONS APPROPRIÉES POUR LA SIMULATION	21
3.1. Zone de simulation.....	21
4. NIVEAUX DE FIDÉLITÉ EN TRAVAIL SOCIAL	23
5. ÉTAPES DE LA SIMULATION	26
5.1 Briefing	26
5.2 Activité de simulation	27
5.3 Débriefing	28
5.4 Approches de débriefing	30
6. HABILITÉS DÉVELOPPÉES PAR LA SIMULATION ET LE DÉBRIEFING	31
6.1 Habiletés générales	31
6.2 Habiletés développées par le débriefing	32
6.3 Jugement clinique en travail social	34

TROISIÈME CHAPITRE. LA CONCEPTION DU PROJET D'INNOVATION ET LA MÉTHODOLOGIE	39
1. PRÉ-TEST DANS LE CADRE D'UNE PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION	39
2. CONCEPTION	40
2.1. Contexte de réalisation	40
2.2. Étapes de conception	41
2.2.1. Élaboration des scénarios et du canevas de simulation	41
2.2.2. Validation et test des scénarios	46
2.2.3. La simulation	47
2.2.4. Environnement physique	48
2.2.5. Personnes impliquées	48
2.2.6. Matériel	49
2.2.7. Défis et contraintes	49
3. MÉTHODOLOGIE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION	50
3.1. Méthodologie du <i>SoTL</i>	50
3.1.1. Collecte des données	51
3.1.2. Observation	53
3.1.3. Journal de bord	54
3.1.4. Autoévaluation	55
3.2. Évaluation du projet d'innovation	55
3.2.1. Critères liés aux apprentissages des élèves	58
3.2.1.1. Critère numéro 1 : Pertinence du projet d'innovation	58
3.2.1.2. Critère numéro 2 : Authenticité de la tâche	58
3.2.2. Critères liés au développement professionnel de l'enseignante et de la praticienne-chercheuse	59
3.2.2.1. Critère numéro 3 : Transférabilité de la simulation	59
3.2.2.2. Critère no. 4 : Viabilité du projet d'innovation	60
QUATRIÈME CHAPITRE. MISE EN ŒUVRE DE L'INNOVATION	62
1. DESCRIPTION DU DÉROULEMENT DE L'IMPLANTATION	62
2. MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE DÉVELOPPÉ	71
2.1. Canevas de simulation	71
2.2. Tableau de débriefing DML	72
3. RECUEIL DES DONNÉES ET ÉLABORATION DES ARTÉFACTS TÉMOIGNANT DES CHANGEMENTS	73

CINQUIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS.....	76
1. CRITÈRE D'ÉVALUATION 1 : LA PERTINENCE DES APPRENTISSAGES DES ÉLÈVES	76
1.1. Accueil	77
1.2. Cadrage de l'intervention.....	79
1.3. Empathie	81
1.4. Obstacles à l'intervention	82
1.5. Autres apprentissages.....	83
1.5.1. Assurance.....	84
1.5.2. Protection de son intégrité physique.....	85
1.5.3. Contribution du débriefing au jugement clinique	85
1.5.3.1. Conscience de soi.....	86
1.5.3.2. Transfert des apprentissages	87
2. CRITÈRE D'ÉVALUATION 2 : L'AUTHENTICITÉ DE LA TÂCHE.....	88
2.1. niveau cognitif	89
2.2. niveau psychologique.....	92
2.3. environnement physique	93
3. CRITÈRE D'ÉVALUATION 3 : TRANSFÉRABILITÉ DE LA SIMULATION DU POINT DE VUE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE L'ENSEIGNANTE ET DE LA PRATICIENNE-CHERCHEUSE ...	95
4. CRITÈRE D'ÉVALUATION 4 : VIABILITÉ DE LA SIMULATION DU POINT DE VUE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE LA PRATICIENNE-CHERCHEUSE	97
CONCLUSION	100
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	108
RÉFÉRENCES MÉTHODOLOGIQUES.....	114
ANNEXE A. COMPÉTENCES D'INTERVENTION	116
ANNEXE B. CANEVAS STANDARDISÉ.....	118
ANNEXE C. OUTIL DE DÉBRIEFING SELON LA MÉTHODE DML.....	136
ANNEXE D. GRILLES D'OBSERVATION	138
ANNEXE E. QUESTIONS ISSUES DE LA DEUXIÈME AUTOÉVALUATION	144
ANNEXE F. EXEMPLE D'ARTÉFACT	146

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Apprentissages visés par niveau de fidélité.....	24
Tableau 2.	Jugement clinique infirmier et jugement professionnel en travail social.....	36
Tableau 3.	Étapes de conception d'une simulation	42
Tableau 4.	Critères d'évaluation du projet d'innovation	57
Tableau 5.	Élèves ayant réussi leur accueil.....	78
Tableau 6.	Élèves ayant réussi le cadrage de l'intervention	80
Tableau 7.	Élèves ayant démontré de l'empathie.....	81
Tableau 8.	Élèves n'ayant pas entré dans les obstacles à l'intervention	83
Tableau 9.	Élèves ayant démontré de l'assurance.....	84
Tableau 10.	Les élèves ayant mis en place les mesures de protection physique	85
Tableau 11.	Évaluation du niveau de « conscience de soi »	86
Tableau 12.	Évaluation du transfert des apprentissages lors de la deuxième intervention	87
Tableau 13.	Comportements des actrices et acteurs en réaction aux interventions	91

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Diagramme de la zone de simulation	22
-----------	--	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AQPC	Association Québécoise de Pédagogie collégiale
OTSTCFQ	Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
SoTL	Scholarship of Teaching and Learning
PERFORMA	Programme de perfectionnement et formation des maîtres au collégial
TTS	Techniques de travail

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier ma collègue Lyne Bisson qui a accepté d'adhérer à cette belle et grande folie que fût ce projet.

Je remercie mes enseignantes qui ont su me guider et m'encourager. Merci à Caroline Marion pour sa grande rigueur, à Marie Beauchamp pour sa croyance en mon potentiel de praticienne-chercheuse, à Lisa Tremblay pour m'avoir guidé dans une communication en ligne qui représentait un défi important pour moi et à Martine St-Germain pour sa générosité et ses commentaires positifs qui ont su stimuler ma confiance en mon projet.

Je remercie la Direction des études du Cégep Marie-Victorin qui a donné son soutien et son appui financier à ce projet.

Merci aux collaborateurs, aux actrices et acteurs qui nous ont fait vivre de belles et vives émotions et à David Arsenault, pour son apport en tant que technicien en travail social.

Un merci tout spécial aux étudiantes et étudiants en Techniques de travail social qui me permettent constamment de faire de nouveaux apprentissages et de me développer professionnellement.

En terminant, je remercie Viviane Fournier, enseignante du cours où mon aventure a commencé et qui a cru en mon projet.

INTRODUCTION

Les personnes engagées dans une démarche *SoTL*¹ sont amenées à se développer professionnellement en adoptant une posture réflexive sur le travail enseignant. Cette posture permet d'analyser sa pratique avant, pendant et après l'action, et ce, afin d'induire un changement dans son enseignement en ayant au cœur de ses préoccupations, l'amélioration des apprentissages des élèves². Afin de viser cette amélioration, la pédagogie par simulation de situations professionnelles³ a été choisie comme objet d'innovation. Le changement visé par l'objet d'innovation concerne l'amélioration de l'authenticité des formules pédagogiques adoptées par des enseignantes et enseignants en *Techniques de travail social* au Cégep Marie-Victorin et utilisées pour l'enseignement des compétences d'intervention afin de faciliter le transfert des apprentissages en stage et en milieu de travail. Dans le cadre de ces travaux, la simulation a été expérimentée dans le cours Intervention sociale en situation de crise.

Le premier chapitre présente la problématique à laquelle répond le projet d'innovation. Nous y expliquons les limites d'authenticité de deux formules pédagogiques fréquemment utilisées pour l'enseignement de l'intervention soit le jeu de rôle et l'étude de cas. Par la suite, nous

1 « Le *SoTL* (Scholarship of Teaching and learning) pose en principe qu'on se questionne sur l'apprentissage des étudiants et qu'on tente d'apporter des réponses à ses questions en menant des recherches de façon non seulement à améliorer sa propre pratique, mais aussi et de manière plus large, à faire avancer la profession même d'enseignement (Huber & Hutchings, 2005) » (Bélanger, 2010, p. 3).

2 Bien que l'utilisation du terme « élève » ne fasse pas l'unanimité en enseignement supérieur, nous avons choisi de l'utiliser puisqu'il est inclusif au niveau du genre.

3 Dans le cadre de cette description de problématique et pour alléger le texte, l'objet d'innovation sera identifié sous le vocable « simulation ».

présentons les impacts de ces limites sur les apprentissages des élèves et sur l'enseignement. Pour finir, la question de recherche est présentée ainsi que les grandes lignes du projet d'innovation.

Le deuxième chapitre aborde le cadre théorique sur lequel repose le projet d'innovation. Nous exposons dans un premier temps les principaux concepts utilisés dans le monde médical, majoritairement en soins infirmiers. Nous présentons donc des notions telles que la simulation, la question de la fidélité et des niveaux de fidélité, les étapes de la simulation, les approches de débriefing ainsi que les habiletés développées par les élèves lors de l'activité de simulation mais également à partir de l'exercice du débriefing. À la suite de cette appropriation du cadre théorique du milieu médical, nous déterminons les liens ou ajouts à faire avec le travail social comme la question de l'utilisation du terme fidélité, les situations professionnelles pertinentes pour la simulation et la définition du jugement clinique en travail social par rapport à celle des soins infirmiers.

Le troisième chapitre expose dans un premier temps, les étapes de conception du projet d'innovation par le biais du contexte et des étapes de réalisation. En deuxième partie du chapitre, nous retrouvons la méthodologie utilisée ainsi que les critères d'évaluation du projet. En conformité avec le *SoTL*, les critères énoncés concernent la pertinence et l'authenticité du projet d'innovation ainsi que la transférabilité et la viabilité du point de vue du développement professionnel de la praticienne-chercheuse et parfois même, des changements effectués par l'enseignante du cours.

Le quatrième chapitre fait une description du déroulement de l'implantation du projet d'innovation en faisant état des forces du projet mais également des défis et obstacles rencontrés.

Outre cela, le matériel pédagogique développé est expliqué et en l'occurrence, le canevas de simulation ainsi que le tableau de débriefing. Le chapitre aborde également une courte présentation des artéfacts construits à partir des données recueillies ainsi que leur utilisation.

Le cinquième chapitre présente les résultats de l'analyse des données collectées pour ce projet d'innovation. Les résultats des quatre critères élaborés au chapitre trois y sont exposés. Les critères sont évalués par une méthodologie de recherche qualitative toutefois, s'ajoute au critère de pertinence des apprentissages des élèves, des données quantitatives qui viennent compléter les informations qualitatives.

Pour terminer, la conclusion reprend les grandes lignes du projet d'innovation à travers la problématique sur laquelle il repose, ses principaux concepts théoriques, ses forces, ses limites ainsi que les principaux résultats de la collecte de données. Par ailleurs, nous y énumérons les pistes d'amélioration du projet.

PREMIER CHAPITRE. PROBLÉMATIQUE

Dans la pratique du travail social tout comme dans son enseignement, les compétences en intervention sont centrales. Toutefois, leur enseignement présente certains défis qui sont exposés dans ce premier chapitre. Ce chapitre sur la problématique décrit d'abord le contexte du problème suivi d'une présentation des limites d'authenticité de deux formules pédagogiques fréquemment utilisées pour l'enseignement des compétences d'intervention soit le jeu de rôle et l'étude de cas. Par la suite, nous présentons les impacts de leur utilisation sur les apprentissages de l'élève et sur la personne enseignante. Nous abordons subséquemment le manque à combler, l'objectif de recherche et la solution proposée en termes d'innovation pédagogique. Pour terminer, nous expliquons le caractère innovant de la simulation ainsi que les retombées envisagées avec ce projet.

1. CONTEXTE PROFESSIONNEL DE L'ENSEIGNEMENT DES COMPÉTENCES D'INTERVENTION EN TECHNIQUES DE TRAVAIL SOCIAL

Dans le cadre de son travail, la technicienne et le technicien en travail social appliquent un processus d'intervention qui consiste en une analyse des besoins et des ressources sur lesquels repose un plan d'intervention. Ce dernier est par la suite mis en œuvre par la clientèle et se termine par une évaluation du chemin parcouru. Pour l'apprentissage de ce processus, dix compétences sont enseignées dans le programme de Techniques de travail social (annexe a). Les cours d'intervention abordent ainsi différents aspects tels que les techniques, les attitudes et les valeurs (ses propres valeurs et celles du travail social). Bien que le présent projet d'innovation se réalise dans le cadre du cours *Intervention sociale en situation de crise*, il est à noter que ces aspects sont

également enseignés dans d'autres cours d'intervention⁴. Pour aider l'élève dans l'apprentissage des multiples facettes de l'intervention, différentes formules pédagogiques sont utilisées par le corps professoral. Un des défis est de mettre suffisamment l'élève en action afin qu'il puisse intervenir en situation la plus authentique possible.

2. DESCRIPTION DU PROBLÈME

Dans l'enseignement des compétences d'intervention en travail social, des formules pédagogiques comme le jeu de rôle entre élèves et l'étude de cas apparaissent comme authentiques. Le jeu de rôle entre élèves vise pour sa part à se rapprocher le plus possible d'un contexte réel d'intervention impliquant des personnes. Dans cette formule pédagogique, des éléments limitent l'authenticité de la tâche telles que les consignes encadrant l'exercice et le fait que l'élève se retrouve face à un collègue de classe dont la situation et les besoins diffèrent de la personne ayant besoin d'aide. Quant à l'étude de cas, bien qu'ayant l'avantage de présenter des situations plus complexes, elle n'offre pas la possibilité aux élèves de mettre en pratique les habiletés d'intervention. La prochaine section décrit les difficultés et défis liés à l'authenticité de ces formules pédagogiques.

2.1 Jeu de rôle

Puisque nous n'avons pas accès à une réelle clientèle dans les cours pour pratiquer l'intervention, les jeux de rôle en classe sont considérés comme une activité qui se rapproche le

⁴ Les techniques, attitudes et valeurs d'intervention sont principalement enseignées dans les cours *Communication aidante*, *Intervention auprès des individus* et *Intervention auprès des familles*. Toutefois d'autres cours enseignent ou réinvestissent ces notions et les apprentissages qui y sont liés.

plus de ce que les techniciennes et techniciens rencontrent dans la pratique. Ils servent à mettre en pratique les éléments théoriques enseignés en classe comme par exemple les techniques, attitudes et valeurs d'intervention. En somme, la pratique du jeu de rôle place, jusqu'à un certain point, l'élève en action tout en lui permettant de découvrir certaines caractéristiques personnelles qui influencent leur intervention. Plus précisément, cette mise en action lui ouvre une porte pour découvrir des aspects de sa personnalité qui ont un impact positif ou négatif sur l'intervention (ex. valeurs, préjugés, facilités avec certaines habiletés, attitudes à corriger etc.).

Le jeu de rôle se déroule le plus souvent entre collègues de classe qui personnifient en alternance la personne aidante et la personne aidée. Afin d'assurer le bon déroulement de l'activité, des consignes viennent baliser l'exercice. Ainsi, le problème soulevé ne doit pas être trop lourd émotionnellement comme par exemple un traumatisme important ou une dépression sévère. Cette consigne vise également à créer un climat de sécurité psychologique en évitant que l'élève soit étiqueté à l'extérieur de la classe pour avoir dévoilé un problème personnel important ou encore qu'il soit vu comme ayant volontairement complexifié la tâche de l'élève qui fait l'intervention. De cette façon, l'encadrement et les directives données pour baliser le jeu de rôle limitent l'authenticité de la tâche puisque certains problèmes rencontrés dans la pratique sont d'emblée exclus du jeu de rôle.

Le deuxième élément qui limite l'authenticité de l'exercice est le fait que, les élèves se connaissant, certains ont tendance à vouloir aider la personne intervenante afin de ne pas nuire à sa réussite scolaire. De cette façon, l'élève jouant la personne aidée ne réagit pas de la même façon que la réelle personne en difficulté. Dans la pratique, la personne intervenante ajuste son

intervention en fonction des réactions de la clientèle. De ce fait, une personne sur la défensive peut donner comme indice que l'écoute n'est pas appropriée et la personne qui intervient peut se ressaisir et améliorer son attitude. Toutefois un élève qui facilite le processus envoie comme message que l'intervention est satisfaisante et par conséquent, ne transmet pas d'indications claires sur ce que l'élève doit améliorer.

Notons que le fait de connaître la personne jouant celle en besoin d'aide a tendance à créer un sentiment de sécurité chez l'élève intervenant qui a des attentes par rapport au comportement du collègue. Par exemple, en intervention en situation de crise, l'élève intervenant est conscient que son collègue de classe ne le placera pas en situation de danger ce qui est différent lorsqu'on ne connaît pas la personne devant soi. D'autre part, il arrive également que l'élève intervenant sorte de son jeu de rôle en protestant contre l'attitude du collègue qui s'est avéré difficile alors que ce dernier avait joué la situation de façon adéquate. La personne enseignante doit donc faire des recadrages afin d'expliquer ce qui est réaliste par rapport à la pratique et ce qui ne l'est pas.

D'autres défis ou difficultés ont été rencontrés dans l'exercice des jeux de rôle. Ces derniers, pour être crédibles, doivent être joués par des personnes qui connaissent la situation qu'ils incarnent. Les élèves ne peuvent donc pas jouer des rôles dont les connaissances sont trop complexes comme par exemple une femme victime de violence conjugale ou un jeune toxicomane. Nous leur suggérons d'interpréter une situation qu'ils connaissent avec comme conséquence que l'élève joue sa propre situation ou celle d'une personne proche. À certains moments, cela a pour effet de créer des défis chez l'élève intervenant qui, connaissant le vécu de la personne qui joue la personne aidée, veut faire une intervention pertinente sans pour autant interférer dans la vie de son

collègue. Par ailleurs, étant impliqué personnellement, l'élève peut avoir de la difficulté à avoir le recul nécessaire pour, par la suite, analyser le jeu de rôle. Ce type de situation ne reflète pas la réalité d'intervention puisque nous n'intervenons pas auprès de connaissances ou de personnes proches ce qui vient affecter d'autant plus l'authenticité de la tâche à réaliser.

En résumé, le jeu de rôle, bien qu'il permette à l'élève de se pratiquer dans certaines situations d'intervention, n'est pas optimal puisqu'il limite ou fausse les situations auxquelles l'élève devra faire face en stage et dans son futur travail.

2.2 Étude de cas

Une deuxième formule utilisée fréquemment après les jeux de rôle consiste à analyser des études de cas pour démontrer l'intégration de la théorie présentée en classe. Ces études sont utiles lorsque le temps est trop restreint pour faire des laboratoires de pratique ou lorsque les situations à analyser sont trop complexes pour être jouées par des élèves.

Avant de faire l'étude de cas, la théorie est enseignée le plus souvent par un exposé magistral. À la suite de l'exposé et dans le but d'intégrer les concepts présentés, la personne enseignante propose une étude de cas décrivant les grandes caractéristiques d'une situation vécue par une personne ou un groupe et les élèves sont invités à faire des liens entre la situation problème et la théorie. Par exemple, après avoir vu le concept de dangerosité, les élèves doivent démontrer en quoi les informations de l'étude de cas correspondent ou non aux critères de dangerosité.

L'étude de cas est décrite comme une partie pratique du cours par l'équipe enseignante. Selon cette dernière, plusieurs heures de cours sont accordées pour la pratique d'intervention dans

le programme de travail social. Nous constatons toutefois que les élèves, par leurs commentaires, indiquent de façon répétée que la théorie dans les cours est trop dense et qu'il serait souhaitable d'avoir davantage de laboratoires pour s'exercer à intervenir. Notons que le même constat ressort de l'évaluation du programme réalisée en 2017.⁵ Nous émettons ici l'hypothèse que, contrairement à la perception de l'équipe enseignante, l'étude de cas n'est pas perçue par les élèves comme étant une activité pratique mais plutôt comme un exercice théorique. Par conséquent, ce qui constitue une tâche authentique pour l'équipe enseignante ne l'est pas du point de vue des élèves qui ne voient pas toujours l'exercice comme une tâche signifiante. En effet, la situation sur papier peut toucher les élèves mais jamais autant que lorsque placés en action comme on le voit dans les stages ou dans les jeux de rôle. En effet, la personne qui intervient auprès d'une personne en difficulté utilise non seulement ses connaissances théoriques mais l'intervention sollicite également ses émotions, ses valeurs, ses préjugés, ses craintes etc. Notons que nous avons besoin d'être confrontée à ces aspects pour apprendre à gérer les côtés humains de l'intervention ce que l'étude de cas offre de façon limitée.

En somme, étudier des situations sur papier ne correspond pas à effectuer une intervention en situation authentique parce que plusieurs facettes de l'intervention sont peu touchées et les élèves n'ont pas l'occasion de démontrer leurs aptitudes et leur jugement en action.

5 DÉPARTEMENT DES TECHNIQUES DE TRAVAIL SOCIAL. (2017). Rapport d'évaluation du programme techniques de travail social. Montréal, Canada : Cégep Marie Victorin.

2.3 Impacts sur les apprentissages des élèves

Le fait de réaliser en classe des tâches dont l'authenticité est incomplète ou partielle a comme impact qu'il est difficile pour certains élèves de faire des liens, une fois en stage, entre la théorie et la pratique, et ce, malgré les exercices pratiques réalisés dans les cours. S'ajoutant aux commentaires indiqués plus haut par les élèves, les stagiaires nomment également que leur formation pratique est insuffisante. Certains considèrent être mal préparés pour faire face à la réalité des stages. D'ailleurs certains réussissent les cours d'intervention sans être en mesure de démontrer concrètement les attitudes et les habiletés de base. Ces derniers vivent alors des difficultés à transférer les apprentissages réalisés en classe dans un contexte réel de relation d'aide, à expliquer la théorie qui sous-tend l'intervention et à évaluer leur propre processus d'intervention.

Nous considérons donc que le transfert des apprentissages en stage est complexifié par le fait que les jeux de rôle réalisés en classe sont en partie non conformes à la réalité des techniciennes et techniciens dans leur pratique d'intervention. D'autre part, les études de cas, bien que conformes à la réalité, n'offrent pas des conditions d'apprentissage authentiques de l'intervention permettant le transfert des apprentissages en stage.

2.4 Impacts sur la personne enseignante

La confusion des élèves qui se demandent si certains aspects rencontrés dans la pratique du jeu de rôle correspondent ou non à la réalité de travail est un élément important à gérer pour la personne enseignante qui doit souvent recadrer l'information et expliquer ce qui sera rencontré ou non en intervention. Il arrive que ce cadrage ne se fait pas par manque de temps ou parce que

l'équipe enseignante croit que le stage est le lieu pertinent pour apprendre à faire ces distinctions. Notons qu'un manque de recadrage peut amener l'élève à avoir une compréhension erronée de ses apprentissages en intervention ce qui risque de plus d'affecter ses apprentissages ultérieurs.

En ce qui concerne l'étude de cas, bien que les situations expliquées soient fidèles à ce qui sera rencontré en stage, l'élève le voyant comme un exercice théorique et non comme une situation d'intervention auquel il devra faire face, le corps professoral doit parfois gérer une certaine démotivation alors que les apprentissages à réaliser sont cruciaux. Ces études se font souvent dans les cours de la session précédent le stage terminal et les enseignantes et enseignants s'attendent à ce que les apprentissages complexes qui en découlent soient le mieux maîtrisés que possible avant de faire face à la clientèle.

2.5 Manque à combler au regard du problème

Les formules pédagogiques utilisées pour enseigner l'intervention sont considérées par l'équipe enseignante comme imparfaites mais elles sont ce qui se rapproche le plus de la réalité terrain pouvant être reproduites en classe. Elles ont toutefois comme impact de limiter l'authenticité de la tâche à réaliser et par conséquent, d'augmenter la gestion de l'équipe enseignante qui doit indiquer aux élèves ce qui fait partie ou non du métier. De plus, en fonction de l'aptitude de l'élève, les problèmes liés à l'authenticité peuvent avoir un impact sur le transfert des apprentissages en stage. En outre, au regard du problème présenté, le manque à combler se situe au niveau de l'amélioration de l'authenticité de la tâche à réaliser par l'élève par le biais des formules pédagogiques utilisées pour enseigner l'intervention et faciliter le transfert des apprentissages en stage.

3. QUESTION DE RECHERCHE

La question de cette présente recherche est formulée comme suit : Comment améliorer l'authenticité des formules pédagogiques utilisées pour enseigner les compétences d'intervention, notamment en intervention de crise, afin de faciliter le transfert des apprentissages vers les stages?

4. OBJET D'INNOVATION PÉDAGOGIQUE

Afin de bonifier les stratégies pédagogiques non optimales au regard de l'authenticité de la tâche réalisée par l'élève, l'objet d'innovation choisi est la simulation de situations professionnelles authentiques, également appelé simulation ou simulation clinique. La simulation de situations professionnelles vise à améliorer l'authenticité de la tâche en utilisant à la fois les avantages du jeu de rôle et de l'étude de cas.

4.1 Simulation de situations professionnelles authentiques

La simulation, développée entre autres dans le milieu médical, recrée des situations professionnelles authentiques jouées par des mannequins automatisés ou par des actrices ou acteurs. Pour y arriver, un cadre de référence rigoureux entoure l'élaboration de scénarios pédagogiques qui sont validés par des personnes qualifiées dans le domaine. L'expérience de simulation se déroule en trois grandes étapes soit le briefing, l'expérience de simulation d'une durée de 15 minutes et le débriefing. En outre, le briefing sert à donner aux élèves les informations nécessaires à la réalisation de la simulation. Aussi, les règles de confidentialité et de respect sont alors expliquées ainsi que les objectifs d'apprentissage. C'est également lors du briefing que la personne enseignante transmet les informations pertinentes sur la situation professionnelle. À cette

étape, s'il y a lieu, le dossier de la clientèle peut être présenté aux élèves qui échangent sur les hypothèses et les possibilités d'intervention. Une fois le briefing terminé, l'expérience de simulation est réalisée suivie d'un débriefing dans lequel les élèves, questionnés par la personne enseignante, partagent sur leurs apprentissages. Le débriefing aborde des questions telles que les émotions vécues, les pensées suscitées pendant l'expérience, les notions théoriques utilisées pendant la simulation et l'atteinte ou non des objectifs d'apprentissage.

4.2 Le caractère innovant de la simulation

En travail social, il y a confusion entre la simulation et le jeu de rôle. Certains enseignants ou enseignantes mentionnent utiliser la pédagogie par simulation alors qu'ils recourent davantage au jeu de rôle qui fait appel à l'improvisation d'une situation alors que la simulation implique une démarche rigoureuse d'élaboration, de validation et de test du scénario avant de réaliser l'exercice en classe. Le caractère innovant du projet visé par cette recherche relève du fait que le cadre théorique de la simulation, issu du milieu médical, soit adapté au domaine du travail social. Le fait de partir d'informations d'un domaine différent du travail social permet d'aborder des concepts étrangers ou non utilisés dans notre pratique enseignante et de se questionner sur leur pertinence dans notre domaine comme par exemple la question du niveau de fidélité (ou de réalisme) que nous pouvons atteindre avec des actrices ou acteurs ou la charge cognitive⁶ de l'élève à prendre en compte dans l'élaboration de l'activité de simulation. Cet exercice d'adaptation est riche puisqu'il permet d'améliorer sa pratique enseignante en alliant la rigueur du questionnement scientifique à

⁶ La théorie de la charge cognitive est issue de la psychologie cognitive et tient compte du fonctionnement du cerveau et des limitations de la mémoire (de travail et long terme) lorsqu'il s'agit de faire des apprentissages complexes (Naismith, Cheung, Jeffrey, Sibbald, Tavares, Cavalcanti, Haji et Fraser K.L., dans Chiniara et al., 2019).

une certaine créativité exigée par la démarche de transposition d'un domaine à l'autre. En outre, la pédagogie par simulation permet de bonifier la formule du jeu de rôle en diminuant les imprévus et en ciblant de façon précise les apprentissages que nous voulons que les élèves réalisent. De plus, elle permet aux élèves d'expérimenter, dans l'action, l'intervention dans des situations professionnelles complexes présentées dans les études de cas. Ainsi, la simulation recrée des situations professionnelles très près de la réalité ce qui, selon le milieu médical, améliore les conditions de transfert des apprentissages une fois en stage. Ajoutons de même que par le biais du débriefing, la simulation développe la pratique réflexive chez l'élève ainsi que son jugement clinique. Elle lui donne par le fait même un modèle de questionnement que ce dernier pourra continuer à utiliser dans sa pratique future pour développer son expertise.

4.3 Retombées envisagées par le projet d'innovation

La simulation est une activité pédagogique qui permet de recréer des situations professionnelles proches de la réalité vécue sur le terrain ce qui lui confère son caractère authentique. C'est d'ailleurs une occasion pour les élèves d'expérimenter l'intervention en action et d'apprendre à se connaître lorsque placés dans une situation d'intervention. Le débriefing, par le biais d'échanges avec les collègues sur la simulation vécue, invite à faire des prises de conscience majeures sur ses propres capacités et ses limites en tant que future personne intervenante et ainsi, d'intégrer les apprentissages théoriques en faisant des liens concrets avec la pratique. Ainsi, après un débriefing, l'élève est en mesure de transférer et de mettre en pratique ses nouveaux apprentissages dans les simulations suivantes ou dans la pratique (stage ou milieu de travail). Lorsque répétées, les activités de simulation suivies d'un débriefing donnent un modèle

de questionnement à la future personne intervenante lui offrant ainsi des clefs pour développer son jugement clinique et son expertise de façon continue.

DEUXIÈME CHAPITRE. CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre vise à définir les principaux concepts théoriques liés au projet d'innovation en l'occurrence la simulation de situations professionnelles authentiques. Nous y présentons une définition de la simulation, les notions de fidélité (ou réalisme) et de niveaux de fidélité tels que définis en soins infirmiers en plus de présenter la réflexion qui nous guide dans l'adaptation de ce concept en travail social. Suit une présentation des étapes de la simulation que sont le briefing, l'activité de simulation comme telle et le débriefing. Nous exposons également les habiletés développées par les élèves de façon générale par la simulation et plus spécifiquement celle du jugement clinique à travers l'expérience de débriefing. Pour terminer, nous analysons la notion de jugement clinique en soins infirmiers afin de déterminer son applicabilité en travail social.

1. DÉFINITION DE LA SIMULATION

La simulation en enseignement est utilisée dans le milieu de la santé aux États-Unis depuis le début des années 90 (Waxman, 2010). Au Québec, en soins infirmiers, son utilisation est plus récente et remonte à 2009 (Simoneau, 2019). Elle s'est développée dans un contexte de pénurie d'infirmières et de saturation des milieux de stage dans le réseau de la santé (Simoneau, 2019). Dans la formation en soins infirmiers, la simulation permet de préparer les élèves aux stages et au marché du travail mais également elle peut remplacer des heures de stage (Larue, Pepin et Allard, 2013; Pepin, Larue, Goudreau et Gagné, 2017). Elle donne alors l'occasion aux élèves d'expérimenter des situations cliniques qui ne se présentent pas dans tous les milieux de stage et

par le fait même d'uniformiser la formation (Deschênes et Fournier, 2016; Simoneau et Pilote, 2017).

Conceptuellement, la simulation est « [...] une activité pédagogique qui reproduit une situation réelle aussi fidèlement que possible dans le but de permettre une étude ou une confrontation avec ses divers aspects, sans qu'il soit nécessaire d'entrer en contact avec le monde réel » (Legendre, 2005, cité dans Simoneau, Ledoux et Paquette, 2012, p. 3). La simulation offre ainsi aux élèves l'opportunité de démontrer leurs apprentissages dans des situations authentiques se rapprochant le plus possible de la réalité dans un environnement reproduisant un milieu de soins (Simoneau et Pilote, 2017; INACSL, 2019). En médecine et en soins infirmiers, elle permet d'apprendre et de répéter des procédures (HAS, 2012; INACSL, 2019) dans un milieu sans risque pour le patient (Waxman et Telles, 2010; Simoneau et Paquette 2014; Deschênes et Fournier 2016; Simoneau et Pilote 2017). Ainsi, les élèves peuvent évoluer dans un milieu sécuritaire et contrôlé dans lequel l'erreur est partie prenante du processus d'apprentissage (Deschênes et Fournier 2016; Lavoie, 2016).

Afin de recréer des situations authentiques pour les simulations, des méthodes ou outils interactifs sont utilisés tels que la réalité virtuelle, les mannequins ou les patients standardisés (HAS 2012; Simoneau et Paquette 2014; INACSL, 2016). En travail social, les jeux de rôles sont employés depuis de nombreuses années toutefois l'utilisation de la simulation impliquant des clientes ou clients (ou patient dans le domaine médical) avec des scénarios standardisés pour l'enseignement et l'évaluation des compétences est plus récente (Bogo, M., Rawlings, M., Katz, E. et Logie, C., 2014). « Le « patient standardisé » est un patient « volontaire » ou un acteur qui

est sollicité sur la base d'un scénario préétabli et d'une description détaillée de son « rôle » » (HAS, 2012, p.11). De plus, le patient standardisé peut être utilisé dans un contexte où les informations à communiquer au patient sont complexes ou sensibles (ex. mauvaises nouvelles) (HAS, 2012, Amalberti, 2013). Le jeu de rôles quant à lui « [...] est une technique pédagogique d'apprentissage des habiletés relationnelles. [...] Les personnes y jouent un rôle fictif plus ou moins déterminé, en improvisant le dialogue » (HAS, 2012, p.11). La différence entre une situation simulée avec un patient standardisé et le jeu de rôle réside donc dans la part d'imprévu rencontrés dans les jeux de rôle, les participantes et participants n'ayant pas été formés à jouer un scénario préétabli.

2. FIDÉLITÉ OU RÉALISME EN CONTEXTE DE SIMULATION

En simulation, la méthode ou l'outil pédagogique utilisé (mannequin, patient standardisé, réalité virtuelle) dépend des objectifs visés qui à leur tour déterminent le niveau de fidélité c'est-à-dire le niveau de réalisme désiré. « Dans la littérature, la simulation est catégorisée selon son degré de fidélité à la réalité clinique : haute, intermédiaire et basse » (Larue et al., 2013, p. 6). Chaque niveau de fidélité correspond à un degré de réalisme mais également à des objectifs précis de formation. Ainsi, la simulation haute-fidélité nécessite un engagement émotif de l'élève pour faire face à une situation professionnelle simulée (ou scénario) par un apprentissage par l'expérience et dans lequel l'élève reçoit une rétroaction de la part de l'enseignant (Pepin et al, 2017). En soins infirmiers, l'utilisation de mannequins informatisés qui recréent des fonctions humaines ou biologiques (ex. parole, bruits digestifs, fonctions cardiaques) dans un cadre physique reconstituant un milieu de soins (ex. une chambre d'hôpital) constitue de la simulation haute-fidélité (Larue et al., 2013; Pepin et al., 2017). La fidélité intermédiaire quant à elle vise à

s'approcher de la réalité mais sans reproduire « le même degré d'interactivité et de réalisme que celles de la haute-fidélité » (Meakim et al., 2013, cité dans Pepin et al., 2017). Ainsi, les mannequins utilisés en fidélité intermédiaire ne génèrent pas les mêmes manifestations physiologiques que les mannequins de haute-fidélité. Ils ne bougent que par manipulation manuelle (et non automatisée) et n'émettent pas de bruits internes de respiration ou de digestion. Ce niveau de fidélité est également reconnu comme utile pour développer des habiletés relationnelles avec des acteurs (Larue et al., 2013; Pepin et al., 2017). Quant à la basse fidélité, elle vise à reproduire de façon partielle une situation en utilisant par exemple un bras pour perfusion. Ce niveau de fidélité est utile pour apprendre et répéter des procédures (Larue et al., 2013).

Notons que les niveaux de fidélité ne se situent pas sur une échelle d'importance qui indiquerait que la haute-fidélité soit le niveau à atteindre. En effet, le niveau de fidélité doit être déterminé en fonction des intentions pédagogiques recherchées (Chiniara, G., Cole, G., Brisbin, K., Huffman, D., Cragg, B., Lamacchia, M., Norman, D. et Canadian Network For Simulation in Healthcare, Guidelines Working Group, 2013; Larue et al., 2013). Pepin et al. (2017) citent d'ailleurs une étude de Gore, Leighton, Sanderson et Wang (2014) qui ont analysé la perception des élèves sur la réponse à leurs besoins d'apprentissage selon que les activités simulaient la haute ou la basse fidélité. En ce qui concerne les besoins d'apprentissage, les élèves du groupe de haute-fidélité ont indiqué que la simulation y répondait davantage que le groupe de basse fidélité. Cette différence s'applique également en ce qui a trait à des éléments tels que la collaboration professeur et élève ou le processus de soins. Toutefois, ils n'ont pas trouvé de différence quant aux besoins

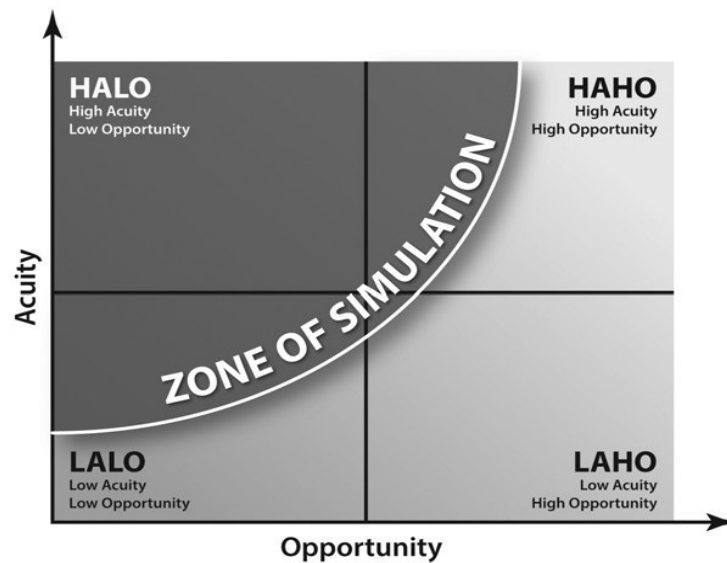
psychosociaux, développementaux ou autres (nommés sous l'énoncé « holisme »). Ainsi, chaque niveau de fidélité peut engendrer des apprentissages différents et ce sont ces derniers qui détermineront le type de simulation et le niveau de fidélité à développer.

3. SITUATIONS APPROPRIÉES POUR LA SIMULATION

La notion de fidélité est utilisée couramment dans les activités de simulation dans le domaine médical. Toutefois, en travail social, nous ne sommes pas familiers avec cette notion. La présente section vise donc, dans un premier temps, à analyser les types de situations pertinentes pour la simulation et par la suite, à réfléchir sur l'application des questions de fidélité et de niveaux de fidélité dans la simulation en travail social.

3.1. Zone de simulation

Chiniara et al. (2013) ont développé un cadre de référence pour déterminer quelles activités pédagogiques sont pertinentes pour la simulation. Dans ce cadre, les auteurs présentent une *zone of simulation matrix* [diagramme de la zone de simulation] qui décrit le type de situations appropriées pour la réalisation d'activités de simulation. La figure 1 illustre les caractéristiques de cette zone.



« (...) The zone of simulation matrix. The model is based on two characteristics of clinical situations, acuity (severity) and opportunity (frequency) that define four areas of varying dynamics. The zone of simulation identifies those situations where healthcare simulation may be advantageous over other instructional media. » (Chiniara et al, 2013, p.e1382)

Figure 1. Diagramme de la zone de simulation

Nous observons d'après ce graphique que les situations désignées par « HALO » ou possédant un haut potentiel de sévérité ou d'impact sur le patient -High Acuity- mais qui sont rencontrées moins souvent dans la pratique -Low Occurrence- sont des caractéristiques où la simulation est pertinente (p. e1382). De plus, Bogo et al. (2014) vont dans le même sens en ce qui concerne la simulation en travail social dans le cas de situations critiques telles que la violence ou la maltraitance.

Forgey, Badger, Gilbert, and Hansen (2013) reported on a study using standardized clients to train army civilian social workers and to evaluate the effectiveness of the curriculum to teach them to assess intimate partner violence. Increases were found in participant's knowledge, ability to explore critical content, and interviewing skills. These authors note that the use of standardized clients to teach effective evidence-based assessment methods is beneficial, especially when questions of safety are present. In situations where there is a

danger of harming others, such as in this example of intimate partner violence and in cases of child maltreatment or of self-harm and suicide, social workers need opportunities to learn and to practice assessment skills.

Forgey, Badger, Gilbert et Hansen (2013) ont fait état d'une étude utilisant des clients standardisés pour former des travailleurs sociaux en civils dans l'armée et évaluer l'efficacité du programme d'études visant à apprendre à évaluer la violence conjugale. On a constaté des augmentations dans les connaissances des participants, leur capacité d'explorer le contenu critique et les compétences en entrevue. Ces auteurs font remarquer que l'utilisation de clients standardisés pour enseigner des méthodes d'évaluation efficaces et fondées sur des données probantes est bénéfique, surtout lorsque des questions de sécurité sont présentes. Dans les situations où il existe un risque de nuire à autrui, comme dans cet exemple de violence conjugale et dans les cas de maltraitance d'enfants ou d'automutilation et de suicide, les travailleurs sociaux ont besoin d'occasions d'apprendre et de mettre en pratique des compétences en évaluation. (Bogo et al., 2014, p. 18-19)

Ainsi, l'utilisation de la simulation avec des clients standardisés en travail social est pertinente lorsqu'il est question de sécurité ou de danger comme dans les cas de violence conjugale, de maltraitance d'enfants, de dangerosité, etc. Dans ce contexte, nous considérons qu'un cours d'intervention de crise est indiqué pour expérimenter la pédagogie par simulation.

4. NIVEAUX DE FIDÉLITÉ EN TRAVAIL SOCIAL

Pour chaque niveau de fidélité, il est possible de recréer certaines situations professionnelles. Dans le tableau suivant, Pepin et al. (2013) présente les types de situations à recréer en simulation en soins infirmiers en fonction de chaque niveau de fidélité (haute, moyenne ou intermédiaire, basse).

Tableau 1. Apprentissages visés par niveau de fidélité.

« Haute-fidélité : développement du raisonnement clinique, de la pensée critique, de la décision et de la collaboration interprofessionnelle, en particulier dans des situations de soins complexes et critiques;
Fidélité intermédiaire à haute : apprentissage de l'évaluation de la santé, de la reconnaissance de signes et symptômes anormaux, d'interventions dans des situations où l'état du patient se détériore rapidement;
Fidélité intermédiaire : pratique d'habiletés relationnelles auprès de personnes ou de familles en détresse ou d'habiletés éducatives centrées sur les personnes;
Basse-fidélité : pratique d'habiletés psychomotrices et savoirs procéduraux »

Source : Pepin et al, 2017.

Dans ce tableau, nous observons que les situations critiques correspondent à la haute-fidélité alors que les situations qui concernent les habiletés relationnelles sont davantage classées en fidélité intermédiaire. Plus précisément, Simoneau et al. (2012), en parlant de l'Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS)⁷ en soins infirmiers, considèrent que l'utilisation de clients simulés est de fidélité moyenne puisque les acteurs ne peuvent recréer les scénarios de façon fidèle. En effet, pour être crédible, les actrices ou acteurs doivent souvent connaître les situations à reproduire en se fiant à des référents personnels sinon, il est possible de les former sur des situations nécessitant des connaissances spécifiques. En outre, il est permis de présumer que les

7 « Utilisé à des fins d'évaluations formative et sommative, l'ECOS, s'appuie sur la participation active de patients standardisés qui simulent, à l'aide de jeu de rôles, une seule ou une série de situations pratiques, lesquelles sont évaluées à l'aide d'une grille d'observation adaptée » (Mitchell *et al.*, 2008; Nicole et Freeth, 1998, cité dans Ledoux, 2015, p. 15).

situations rencontrées en travail social sont plus faciles à jouer pour les actrices ou acteurs que les situations impliquant un diagnostic médical puisqu'il est plus courant de vivre ou d'être en contact avec la détresse dans notre vie que vivre ou de rencontrer une personne vivant une maladie précise. À tout le moins, nous pouvons supposer que le bassin de personnes pouvant jouer la détresse est plus grand. Nous questionnons donc ici le classement en travail social dans la fidélité intermédiaire des activités d'apprentissage impliquant les habiletés relationnelles puisqu'en plus d'une plus grande facilité à être interprété, ces dernières sont l'essence même du travail social.

Il est par ailleurs difficile de classer la simulation en travail social dans un niveau précis de fidélité tel que l'entend le milieu médical. Bogo et al (2014) qui ont adapté la simulation en travail social, n'utilisent d'ailleurs pas le terme de fidélité mais parlent davantage de situations authentiques. Puisque l'innovation concernée par la présente recherche représente un travail de transfert de principes développés dans un cadre médical au domaine du travail social, notre but est de faire en sorte que l'innovation tende vers le plus haut niveau de réalisme possible afin de développer les habiletés liées à la haute-fidélité ce qui explique que certains de nos documents de référence concerne la simulation clinique haute-fidélité (SCHF). En travail social, le vocable « situation authentique ou niveau de réalisme » risque d'être mieux accueilli que le classement par niveau de fidélité qui est adapté au monde médical. Toutefois, en tant que praticienne-chercheuse, pour favoriser la collaboration et la communication avec des partenaires du milieu médical et pour avoir des référents similaires, nous choisissons de continuer à utiliser les termes de fidélité basse, intermédiaire et haute dans le cadre de nos écrits.

5. ÉTAPES DE LA SIMULATION

La simulation implique trois moments clés ou étapes qui se déroulent toujours dans le même ordre. Elle commence par un briefing qui présente les règles, les objectifs de la simulation ainsi que certains éléments du scénario. Le briefing est suivi de l'activité de simulation comme telle. Pour terminer l'exercice, une session de débriefing⁸ en groupe a lieu. Le débriefing est un moment important pour échanger sur la simulation et pour réaliser des apprentissages. Nous présentons dans cette section les grandes lignes de chacune de ces étapes.

5.1 Briefing

La simulation débute par un briefing pendant lequel les élèves reçoivent les informations qui les préparent à la séance de simulation.

Le briefing est un temps indispensable de familiarisation des apprenants avec le matériel (possibilités et limites du mannequin, matériel à disposition, etc.), de présentation du contexte (ce qui a précédé la prise en charge simulée: passage aux urgences, sortie de bloc opératoire, etc.) ainsi que de l'environnement (locaux, présence de tiers ou de la famille, etc.). (HAS, 2012, p. 14)

C'est donc un moment où les informations importantes au bon déroulement de la simulation sont transmises. Le briefing permet de plus d'établir un climat de sécurité psychologique (HAS, 2012; INACSL, 2016). Ainsi, les règles telles que le non-jugement et la confidentialité des scénarios, sont expliquées aux élèves à cette étape (HAS, 2012).

⁸ Certaines autrices et auteurs utilisent les termes breffage et débrefage qui sont des synonymes de briefing et de débriefing. Lorsqu'utilisés, ils le sont dans un but de francisation des termes et sont synonymes.

5.2 Activité de simulation

Lors de la conception de la simulation, un scénario représentant une situation professionnelle authentique est développé. Selon la HAS (2012), un scénario est « Une expérience de simulation (également appelé *cas*) délibérément conçue qui donne aux participants l'occasion d'atteindre des objectifs d'apprentissage ciblés. Le scénario fournit un contexte à la simulation; sa durée et sa complexité dépendent des objectifs » (p. S45). Le scénario s'appuie sur des objectifs d'apprentissages clairs et mesurables et tient compte des connaissances, des compétences et des attitudes que les participantes et participants doivent démontrer (INACSL, 2016). Il doit reposer sur des données probantes et être validé par des experts (INACSL, 2016).

En ciblant des objectifs d'apprentissages précis, la simulation doit éviter certains écueils comme par exemple de vouloir évaluer un trop grand nombre de compétences ou des compétences difficiles à évaluer dans un segment de 15 minutes (Bogo et al., 2014). La théorie de la charge cognitive est utilisée par certaines autrices et auteurs afin d'éviter de surcharger l'expérience de simulation des élèves. Cette théorie indique que la mémoire de travail est limitée et qu'il faut tenir compte de ses capacités lorsqu'il s'agit d'aider les élèves à réaliser de nouveaux apprentissages (Naismith et al., 2019, cité dans Chiniara et al., 2019). Ainsi, puisque la simulation est une expérience stressante en soi, il faut éviter de la surcharger inutilement (Simoneau, I.L., 2019).

Dans la mise en place de l'activité de simulation, nous nous référons aux critères de l'INACSL (2016) pour reproduire ou augmenter le réalisme d'une situation professionnelle authentique. Ces critères indiquent que trois dimensions peuvent être recrées dans la simulation soit la dimension conceptuelle qui réfère à la logique du scénario, la dimension de l'environnement

physique qui implique la reconstitution des locaux mais également des bruits, de l'équipement utilisé, etc. ainsi que la dimension psychologique caractérisée par le « degré de réalisme perçu par l'élève, y compris [...] les émotions, les croyances des participants et leur conscience d'eux-mêmes » (p. S 42).

En résumé, la séance de simulation constitue le déroulement du scénario dans un contexte environnemental simulé et dans lequel les élèves interviendront et mettront en pratique leurs apprentissages théoriques.

5.3 Débriefing

Le débriefing suit la séance de simulation et représente un moment d'échange et d'apprentissage incontournable pour les élèves. Selon la HAS (2012), « Le débriefing est le temps d'analyse et de synthèse qui succède à la mise en situation simulée » (p. 15). Pour Hall et Tori (2016), l'utilisation de la simulation sans le débriefing ne constitue pas une formation de haute qualité (high quality) car c'est l'exercice de débriefing qui permet à l'apprenante et à l'apprenant d'intégrer les apprentissages. Ainsi les élèves, accompagnés par une personne formée et compétente en débriefing, font un retour sur les émotions vécues et analysent leurs performances en lien avec l'atteinte ou non des objectifs visés (HAS, 2012). Plusieurs autrices ou auteurs allèguent que le débriefing représente le moment le plus important de la simulation (HAS, 2012; Larue C., Pepin J. et Allard É., 2013; Simoneau, Paquette 2014; Hall et Tori, 2016; Lavoie 2016; Pépin, J., Larue C., Goudreau, J. et Gagné, S., 2017). En effet, « La combinaison systématique de l'action (simulation) et de la réflexion (débriefing) crée un « espace-temps » favorable à l'intégration et au transfert des apprentissages (Fanning et Gaba, (2007) cités dans Deschênes et

Fournier (2016); Levett-Jones et Lapkin, 2014) » (p. 20). Le débriefing permet ainsi de développer, de consolider et de transférer les apprentissages dans de nouveaux contextes (Simoneau et Paquette 2014; INACSL, 2016; Lavoie, 2016; Pepin et al., 2017; Hall et Tori, 2017). Le débriefing est alors le moment clé pour revenir sur les points importants qui se sont déroulés pendant la séance de simulation.

En général, le débriefing se déroule en trois phases : la réaction, l'analyse et la synthèse (HAS, 2012; INACSL, 2016; Fanning et Gaba, 2007 cités dans Lavoie, 2016). La première phase de réaction sert à exprimer les émotions vécues dans l'expérience de simulation et à expliquer comment l'élève a perçu ce qui s'est passé (HAS, 2012). Les élèves sont alors invités à verbaliser « [...] les faits, les raisons et les modalités des actions qu'ils ont entreprises, les motivations et les intentions (...) » (HAS, 2012, p. 15). Par la suite, pendant la phase d'analyse, les élèves explorent les raisons derrière les actions qu'ils ont posées ou au contraire qui expliquent pourquoi une action n'a pas été posée (HAS, 2012). Le débriefing laisse ainsi de la place pour discuter du raisonnement clinique à la base des actions et décisions médicales (HAS, 2012). Le débriefing est utile pour renforcer les comportements adéquats mais également pour prendre conscience de ses biais cognitifs qui sont « [...] sources d'erreurs issues de croyances, de perceptions ou de pratiques inappropriées » (Deschênes et Fournier, 2016, p. 19). La dernière phase, celle de la synthèse, sert à exprimer ce qu'ils ont appris pendant la simulation. La personne facilitatrice peut alors leur demander ce qu'ils feraient différemment dans une situation semblable permettant ainsi de cibler de nouveaux objectifs d'apprentissage (HAS, 2012). En résumé, le débriefing est une discussion qui suscitent plusieurs apprentissages chez les élèves. En effet, ces derniers y « [...] analysent et

explorent leurs interventions et leurs schémas cognitifs, leur état affectif et d'autres facteurs en vue d'améliorer leur performance dans une situation réelle » (Simoneau et Paquette, 2014, p. 31). Ces informations seront donc par la suite utiles pour le transfert des apprentissages dans le cadre de futures simulations, en stage ou même dans le milieu de travail.

5.4 Approches de débriefing

Il existe plusieurs approches de débriefing (ex. GAS (gather, analyse, summarize), Debriefing with Good Judgement, Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS), Debriefing for Meaningful Learning (DML), Plus-Delta, 3 D Model of debriefing, OPT Model of Clinical Reasoning). Certaines approches visent l'évaluation des performances alors que d'autres sont davantage axées sur la réflexion (Lavoie, 2016). Par exemple, parmi les approches axées sur la performance, la plus populaire est le Plus-Delta qui consiste à identifier ce qui s'est bien passé (Plus) et ce qui est à améliorer (Delta) (Lavoie, 2016). Comme autre exemple, il y a le Debriefing with Good Judgment qui s'intéresse également aux écarts de performance en aidant les élèves à identifier les modèles cognitifs soutenant leurs actions pour par la suite apporter les corrections nécessaires à ces mêmes actions (Lavoie, 2016). Toutefois, dans le cadre de notre projet d'innovation, l'approche choisie est axée sur le développement de la pensée réflexive et du jugement clinique. Pour ce faire, l'approche Debriefing for Meaningful Learning (DML) a été ciblée puisqu'elle vise d'une part à identifier les modèles cognitifs derrière les actions des élèves tout en offrant une méthode de développement de la pensée réflexive en utilisant les principes et le questionnement socratique (Dreifuerst, 2015). En effet, le questionnement socratique est une approche d'enseignement et d'apprentissage dans laquelle la personne enseignante ne donne pas

d'information ni de réponse directe aux questions des élèves mais oriente plutôt la tâche en posant une série de questions à partir desquelles les élèves répondent ou prennent conscience des limites de leurs connaissances (AHDEL, 2011) (Dreifuerst, 2015, p. 268). Ainsi, selon Dreifuerst (2015), cette approche convient à tout type de simulation ou d'environnement clinique avec tous les types de patients ce qui implique qu'elle peut être utilisée en travail social.

6. HABILETÉS DÉVELOPPÉES PAR LA SIMULATION ET LE DÉBRIEFING

La présente section s'intéresse aux habiletés développées par les élèves par le biais de la simulation et du débriefing. Nous présentons d'abord les habiletés développées de façon générale et puis, plus spécifiquement, la question du jugement clinique développé à travers le débriefing. Nous comparons de plus la notion de jugement clinique en soins infirmiers avec la question du jugement professionnel en travail social afin de déterminer si les informations provenant des soins infirmiers sont intégralement applicables en travail social.

6.1 Habiletés générales

Malgré le fait que les recherches sur l'expérience des élèves en simulation soient nombreuses, peu d'entre elles ont développé des outils de mesures de la qualité des apprentissages (Tanner, 2011 cité dans Simoneau et Pilote, 2017). À ce titre, Pepin et al. (2017) rapportent une recension, de 700 recherches, réalisée par Cant et Cooper (2017). Ces derniers expliquent que « [...] les études pré-post utilisant des mesures objectives ont permis de constater de meilleurs résultats à des tests de connaissances et d'habiletés psychomotrices de même que le développement de la pensée critique [...] » (p. 12). Bien qu'il soit impossible de dire si la simulation est une

meilleure stratégie pédagogique que d'autres, on sait qu'elle favorise ces apprentissages (Pepin et al., 2017). De plus, selon certaines études expérimentales, elle pourrait s'avérer une meilleure stratégie pour favoriser le sentiment d'auto-efficacité comparé à d'autres approches pédagogiques (Pepin et al., 2017, cité dans Cant et Cooper, 2017). Toujours selon Pepin et al. (2017), des études utilisant des mesures subjectives ont constaté un haut niveau de satisfaction des élèves ainsi qu'«[...] une amélioration du niveau de la confiance, un meilleur jugement clinique et une pensée critique » (p. 12). Dans ce sens, Hayden et al. (2014) cité dans Pepin et al., (2017) indiquent que la simulation permet, sans doute en raison du débriefing, le développement de la pensée critique.

6.2 Habiletés développées par le débriefing

Simoneau et Pilote (2017) rapportent qu'un comité d'experts de l'OIIQ a « [...] proposé d'utiliser la simulation clinique pour améliorer les connaissances, faciliter l'acquisition des habiletés, diminuer l'anxiété et promouvoir l'exercice du jugement clinique [...] » (p. 16). La simulation qui est basée sur la participation active des élèves leur permet de développer les connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles (Simoneau et Paquette, 2014). C'est en faisant des liens entre les connaissances théoriques et les symptômes du patient que les étudiants développent leur pensée et structurent leur raisonnement clinique (Simoneau et Pilote, 2017). Pour Tanner (2006), Hall et Tori (2016) (cité dans Simoneau et Pilote, 2017), la pratique réflexive par le biais du débriefing contribue au développement du raisonnement clinique.

Dans la littérature en soins infirmiers, le jugement clinique est souvent confondu avec les concepts de raisonnement clinique, de résolution de problème, de prise de décision et de pensée critique (Lavoie, 2016; Nagels, 2017). Nagels (2017) en tire toutefois une définition à partir

d'éléments qui font consensus en indiquant que « Le jugement clinique met en jeu des processus de pensée et de prise de décision dans le but d'améliorer l'état de santé et le bien-être des personnes que les soignants accompagnent » (p. 7). Afin d'exercer son jugement, le personnel infirmier se repose sur un ensemble de connaissances et d'expériences passées pour traiter l'information et prendre une décision (Deschênes et Fournier 2016; INACSL, 2016, Lavoie, 2016). En plus des connaissances et des expériences passées, d'autres facteurs peuvent intervenir dans l'exercice du jugement clinique comme les valeurs, les croyances du professionnel et la connaissance de la situation clinique, par exemple le patient et les changements qui surviennent dans son état (Deschênes et Fournier, 2016; Lavoie, 2016). De plus, Nagels (2017) ajoute que l'intuition joue un rôle dans le jugement clinique. En effet, l'intuition ou ce qu'il nomme « habileté intuitive » est un concept qui met l'accent sur « [...] la rapidité du raisonnement, c'est-à-dire une habileté que les professionnels développent par l'expérience pour améliorer leurs décisions » (p. 9). En s'intéressant au jugement clinique, des autrices et auteurs en soins infirmiers citent le modèle de Tanner (2006) (Deschênes et Fournier, 2015; Lavoie, 2016; Nagels, 2017). Ce modèle fait appel à des modes de raisonnement multiples comme par exemple l'analyse, la narration ou l'intuition (Lavoie, 2016). Toutefois, malgré l'aspect central dans la profession, le jugement clinique demeure difficile à cerner parce qu'il renvoie à la difficulté de cerner la cognition des apprenants (Nagels, 2017).

Les travaux de Bogo et al. (2014) présentent des similarités avec les résultats de recherche réalisées en soins infirmiers. Ces dernières soulignent que les professionnels s'appuient sur des facteurs découlant de leurs expériences personnelles et professionnelles telles que leurs opinions

ou leurs convictions. S'ajoute également à ces facteurs la question des émotions et qui, bien qu'elles affectent la décision professionnelle, ne sont pas facilement explicites. « *In turn these emotional responses are related to our tacit knowledge: what we have learned through our personal and professional experiences, the truths that are internalized and that are not easily explicitly identified.* » [À leur tour, ces réponses émotionnelles sont liées à nos connaissances tacites : ce que nous avons appris à travers nos expériences personnelles et professionnelles, les vérités qui sont intériorisées et qui ne sont pas facilement identifiées explicitement.] (Bogo et al., 2014, p. 8). Bogo et al. (2014), dans leurs expériences de simulations, ont d'ailleurs choisi de réaliser une activité de réflexion immédiatement après les entrevues simulées afin de pouvoir évaluer les processus de pensées, les émotions et la subjectivité des élèves. En travail social, il est important d'aider les élèves à prendre conscience de ces aspects qui peuvent influencer la qualité de l'intervention. Le débriefing est donc un moment important qui peut faire apparaître les facteurs de subjectivité tels que les émotions, les pensées, les croyances et les préjugés qui ont souvent un impact sur l'intervention.

6.3 Jugement clinique en travail social

Laberge & Rozenhnal (2013) définissent le jugement de la façon suivante :

En droit, c'est une décision rendue, en philosophie, c'est une pensée qui décide de la valeur d'une proposition. Si l'on extrapole, c'est aussi un sentiment, une sanction, une critique... Le jugement est une prise de position provenant de l'analyse rigoureuse d'informations et de données colligées et bien qu'il puisse souvent s'appuyer sur des opinions complémentaires, il n'en demeure pas moins qu'il est subjectif et personnel (p. 30).

Tel que l'entend cette définition, le fait que le jugement clinique s'appuie sur une collecte de données pour aider une personne à prendre une décision, s'apparente à la notion de jugement professionnel en travail social; terme plus souvent utilisé que jugement clinique. Afin de nous assurer que le vocable « jugement clinique » utilisé en soins infirmiers est pertinent en travail social, une analyse des similitudes ou différences est présentée ci-dessous. Le tableau suivant permet de comparer ces deux notions.

Tableau 2. Jugement clinique infirmier et jugement professionnel en travail social

Tableau comparatif	
Jugement clinique (Soins infirmiers)	Jugement professionnel (Travail social)
<p>« L’art de prendre une série de décision pour savoir si certaines mesures doivent être prises, et ce en se basant sur des connaissances diverses. L’individu identifie les changements et les aspects essentiels d’une situation clinique, interprète ce qu’ils signifient, y répond de manière appropriée et analyse l’efficacité de l’intervention [...] » (INACSL, 2016, p. S40).</p> <p>[...] le modèle de jugement clinique infirmier développé par Tanner se définit par tout « processus de traitement des informations, de formulation d’hypothèses, d’activités cliniques subséquentes et de réflexion dans l’action (p. 208, 2006) (traduction libre) » (Deschênes, Fournier, 2016, p. 14).</p> <p>« Le jugement clinique met en jeu des processus de pensée et de prise de décision dans le but d’améliorer l’état de santé et le bien-être des personnes que les soignants accompagnent » (Nagels, 2017, p. 7).</p>	<p>« Le travailleur social développe son jugement professionnel par l’exercice d’une pratique réflexive, au cœur de l’action. Cette pratique réflexive permet l’analyse de ses interventions, de sa pratique, pour en retirer des apprentissages transférables dans ses actions à venir. Le professionnalisme qui en résulte implique, au besoin, la mobilisation et la maîtrise de ressources spécifiques (grilles, protocoles, guides de pratique) nécessitant souvent d’être adaptées aux situations particulières des personnes, des familles, des groupes ou des communautés concernées, ce qui suppose une bonne capacité de jugement professionnel éclairé et un ressourcement constant par la formation continue » (OTSTCFQ, 2012, p. 12-13).</p> <p>« La capacité de jugement professionnel du travailleur social repose sur l’intégration et la synthèse de multiples savoirs théoriques et normatifs (dont les droits sociaux inscrits dans les Chartes et les bases idéologiques sur lesquelles s’est développé le travail social) ainsi que sur des habiletés d’analyse et d’intervention » (OTSTCFQ, 2012, p. 12).</p> <p>Compétence 1.2 / Composante 1.2.4 « Être capable d’organiser, de documenter et de communiquer son jugement professionnel basé sur un raisonnement logique et rigoureux » (OTSTCFQ, 2012, p. 17).</p>

Nous constatons que plusieurs notions semblables se dégagent des définitions liées aux deux professions. En effet, les deux types de jugements impliquent l'utilisation de savoirs ou de connaissances, d'analyse de sa pratique, de réflexion (« processus de pensée » en soins infirmiers et « raisonnement logique » en travail social) et de prise de décision adaptée aux personnes aidées ou soignées. Dans les deux professions, on fait référence à la pratique réflexive pour le développement du jugement clinique ou professionnel. Nous observons donc qu'il n'y a pas de différences notables dans les deux notions de jugement. Notons également que l'Ordre des Travailleurs Sociaux et des Thérapeutes Conjugaux et Familiaux du Québec (OTSTCFQ) utilise le terme « clinique » en parlant d'approches cliniques, d'évaluation clinique; cependant le terme est plus souvent associé à l'intervention individuelle. D'ailleurs les praticiens en travail social qui œuvrent en institutionnel utilisent parfois le terme de « jugement clinique ». Puisque l'innovation présentée concerne l'intervention individuelle en situation de crise et en raison des grandes similarités entre les deux notions de jugement, la notion de jugement clinique nous apparaît donc pertinente à utiliser pour la présente recherche.

TROISIÈME CHAPITRE. LA CONCEPTION DU PROJET D'INNOVATION ET LA MÉTHODOLOGIE

Le présent chapitre traite de la conception du projet d'innovation ainsi que de la méthodologie de recherche utilisée. Nous exposons d'abord la première expérimentation réalisée comme pré-test à ce projet d'innovation. Par la suite, nous présentons la conception du projet par le biais du contexte et de ses étapes de conception, des personnes impliquées, du matériel planifié et des défis et contraintes à tenir compte dans la mise en place du projet. Nous terminons par la présentation de la méthodologie et des critères d'évaluation utilisés dans la présente recherche.

1. PRÉ-TEST DANS LE CADRE D'UNE PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION

À l'automne 2018, une première expérimentation exploratoire de simulation dans le cours *Intervention sociale en situation de crise* s'est déroulée dans le cadre d'un cours Performa. Deux scénarios, celui d'une jeune fille et un deuxième sur une mère en crise ont été élaborés et expérimentés dans un exercice sommatif. Une simulation formative avait été prévue mais a dû être retirée en raison d'une grève étudiante. De plus, nous n'avons pas pu tester les scénarios avant de les faire vivre aux élèves. Toutefois, la majorité de la planification a été élaborée lors de cette première expérimentation. Les travaux réalisés dans le cadre de ce projet d'innovation visent à perfectionner la démarche afin de répondre aux critères rigoureux élaborés par l'INACSL (2016).

Cette première expérimentation a permis, en plus d'écrire deux scénarios, de se familiariser avec la démarche de validation ainsi qu'avec le canevas de la simulation (annexe b). À noter, un seul scénario a été validé à ce moment. La validation du deuxième scénario sera faite par le biais

du présent projet d'innovation. De plus, les compétences, éléments de compétences, objectifs d'apprentissages ont été identifiés. La compétence du cours consiste à « Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise » et les éléments de compétence visent à « Évaluer l'état d'équilibre de la personne; Déterminer la nature de la crise et Désamorcer la crise par une intervention immédiate »⁹. Les objectifs d'apprentissage qui ont été rédigés lors de cette première expérimentation sont les suivants : « Effectuer une prise de contact adaptée à la situation; évaluer la situation de la personne par une collecte de données brève et efficace; Aider la personne à verbaliser ses émotions; Utiliser son jugement clinique afin de démontrer les habiletés et attitudes d'intervention appropriées à la situation et protéger son intégrité professionnelle ». Dans cette deuxième expérimentation, nous avons révisé les objectifs d'apprentissage et ajouté des critères d'évaluation du projet d'innovation.

2. CONCEPTION

2.1. Contexte de réalisation

Le projet d'innovation se déroule au département de Techniques de travail social, à l'automne 2019 dans le cours « *Intervention sociale en situation de crise* » qui se situe en cinquième session. Le projet s'échelonne sur toute la session et la simulation comme telle a lieu à la fin de la session (semaines 13 et 14). Ce cours compte environ 55 élèves divisés en deux groupes. Le projet de simulation est réalisé en collaboration avec l'enseignante du cours ainsi que des

9 Compétences tirées de : Gouvernement du Québec, (s.d.), à Techniques de travail social, Programme d'études, Québec : Ministère de l'Éducation, Formation professionnelle et technique, 125 p.

personnes qui ont une expertise en simulation en soins infirmiers. La Direction des études s'implique également dans le projet par le biais d'un soutien financier et du soutien de travailleurs professionnels du Cégep (conseillère pédagogique, services audio-visuels, services informatiques). La simulation consiste en une intervention de crise avec une actrice ou acteur ayant reçu une formation préalable.

2.2. Étapes de conception

Les étapes de planification et d'organisation sont prévues de la semaine 1 à la semaine 12. Elles impliquent des activités liées à la construction de deux nouveaux scénarios et à la préparation de la simulation. La réalisation des simulations avec les élèves se déroule quant à elle dans les semaines 13 et 14. De plus, un canevas préparant l'ensemble de l'expérience de simulation est présenté dans cette section.

2.2.1. Élaboration des scénarios et du canevas de simulation

Le tableau à la page suivante présente les différentes étapes de conception du projet d'innovation.

Tableau 3. Étapes de conception d'une simulation

Semaine	Personnes concernées	Lieu	Actions
1	Enseignante du cours	Cégep Marie Victorin	Planification du cours en lien avec l'Innovation; Révision des compétences, éléments de compétences et comportements attendus
3	Travailleuse sociale; Enseignante du cours	Hors classe	Élaboration d'idées de scénarios; Recrutement des actrices et acteurs
4	Enseignante du cours	Hors classe	Écriture des scénarios et élaboration des canevas; Recrutement des actrices et acteurs
6	Enseignante du cours, Équipe d'experts formée de : spécialiste en simulation; travailleuse sociale, conseillère pédagogique	Hors classe	Discussion sur les scénarios, les canevas et les changements à apporter; Recrutement des actrices et acteurs
7	Enseignante du cours	Hors classe	Modification des scénarios et des informations au canevas;
10	Actrices et acteurs; Enseignante du cours	Cégep Marie Victorin	Formation des actrices et acteurs; test des scénarios
12	Enseignante du cours	Hors classe	Modifications des scénarios au besoin; Organisation matérielle de la simulation
13	Enseignante du cours; Élèves, Actrices et acteurs	En classe	Expérimentation de la simulation en formatif suivi du débriefing
14	Enseignante du cours; Élèves, Actrices et acteurs	En classe	Expérimentation de la simulation en sommatif (suivi de l'autoévaluation et de l'examen)

Un canevas (annexe b), qui couvre toutes les étapes de planification et d'organisation d'une simulation, a été élaboré par une experte en simulation en soins infirmiers, Madame Viviane

Fournier. Il respecte les principes et la démarche rigoureuse proposés par l'INACSL (2016). Il est par conséquent très utile pour développer le projet d'innovation dans son ensemble. Il comprend les objectifs d'apprentissages, les éléments de contenus théoriques servant de base au scénario, le portrait de l'environnement physique, le scénario, un algorithme sur les attitudes que les actrices et acteurs peuvent adopter en fonction de la qualité d'intervention de l'élève ainsi que les contenus du briefing et du débriefing. De plus, le canevas envisage la tenue d'un comité de validation et le test du scénario.

En ce qui concerne l'étape de planification, voici ce qui est projeté. En premier lieu, une rencontre avec l'enseignante du cours permet de se réapproprier et de réviser, au besoin, les informations à la base de la simulation soit la compétence, les éléments de compétences, les contenus du cours, les objectifs d'apprentissage et les comportements attendus de l'élève lors de la simulation. Tel qu'indiqué plus haut, ces éléments ont déjà été identifiés et les objectifs d'apprentissage ont été élaborés lors de la première expérience de simulation réalisée à l'automne 2018. Cette première démarche a permis d'élaborer les objectifs d'apprentissages en utilisant la taxonomie de Bloom et de faire en sorte que les objectifs respectent les principes du SMART¹⁰.

Le fait de répertorier toutes les informations pour l'expérience de simulation est une méthodologie du travail « à rebours » [*backward*] décrite et recommandée par Bogo et al. (2014). Il s'agit de commencer par identifier les informations enseignées aux élèves (ex. objectifs d'apprentissage, contenus théoriques) qui guideront, dans un deuxième temps, l'écriture des scénarios. Par la suite, une rencontre avec une travailleuse sociale est organisée afin de cibler deux

10 S : Simple, M : Mesurable, A : Accessible, R : Réaliste, T : Temporel ou limité dans le temps.

situations professionnelles de personnes en situation de crise à des âges différents c'est-à-dire un homme adolescent ou jeune adulte ainsi qu'un homme plus âgé (nous avons déjà une situation avec une jeune femme et une femme plus âgée). Avoir des âges différents dans les scénarios vise à fournir aux actrices et acteurs un rôle plus près de leur réalité et avec lequel ils peuvent être plus à l'aise. De plus, travailler avec une experte en travail social qui est présentement sur le terrain vise à élaborer des situations professionnelles réalistes qui peuvent être rencontrées dans un milieu de travail au moment où la simulation se déroule et ainsi, se rapprocher d'un certain réalisme. Ces situations serviront de base à l'écriture de scénarios en utilisant le canevas conçu à cet effet (annexe b).

La rédaction des scénarios se fait par le biais d'un résumé d'une situation professionnelle authentique, mais également par la description de l'état physique et mental de la personne en crise (ex. bouge beaucoup, pleure, crie) et du contexte qui a mené à ces états (ex. dispute). De plus, des exemples concrets de répliques que peuvent dire les actrices et acteurs sont rédigés (ex. Ma mère ne m'aime pas; je suis seule au monde !). Un scénario est rédigé de sorte qu'il évolue au fur et à mesure que la simulation progresse. Pour ce faire, un algorithme est fourni aux actrices et acteurs qui reçoivent les directives du comportement à adopter selon la pertinence des gestes que pose l'élève pendant l'intervention (annexe b). Les états de la personne et ses répliques sont identifiés à chaque étape de la réalisation du scénario. Par exemple, dans les cinq premières minutes, nous nous attendons à ce que l'actrice ou acteur soit agité et pleure. Par la suite, si l'élève réagit correctement, nous indiquons à l'actrice ou acteur de s'asseoir et ainsi de suite. Le scénario prévoit également un élément perturbateur qui réside dans le fait que la personne en crise reçoit un texto

ou un téléphone ce qui augmente le niveau de difficulté de l'intervention. Cet élément perturbateur vise à faire en sorte que l'élève puisse utiliser son jugement clinique et détermine la nécessité ou non d'intervenir (empêcher ou accepter l'utilisation du téléphone dans ce contexte).

Le canevas inclus également la planification du briefing et du débriefing. Le briefing (annexe b) englobe les éléments essentiels à communiquer à l'élève pour la réalisation de la simulation. On y présente les règles à respecter et définies par l'INACSL (2016) telles que la confidentialité, le contexte d'apprentissage et le principe du droit à l'erreur. De plus, nous y retrouvons des informations telles que le contexte de travail de l'intervenante ou intervenant, le temps de la journée etc. Les objectifs et les résultats attendus sont également rappelés à l'élève par le biais d'une grille développée par l'enseignante et utilisée tout au long de la session.

Le débriefing se planifie aussi à l'avance. Pour le projet d'innovation et tel qu'indiqué dans notre cadre théorique, nous avons choisi l'approche DML qui utilise le questionnement socratique afin de faire ressortir les pensées, croyances, préjugés et émotions derrière les actions et de développer le jugement clinique par la pensée réflexive (Dreifuerst, 2015). Un support pour la réflexion pendant le débriefing a été développé et est présenté à l'annexe c. Cet outil reprend les grandes lignes de ce qui est enseigné dans le cours soit l'évaluation de l'état de crise, les étapes de l'entrevue, les actions (attitudes, compétences, techniques) et les défis de l'élève (émotions, obstacles à l'intervention). Une dernière colonne permet de faire des liens entre ces éléments et l'impact sur la personne.

2.2.2. Validation et test des scénarios

Afin de s'assurer que la simulation et les scénarios respectent les principes élaborés par l'INACSL (2016) un comité de validation, formé d'une travailleuse sociale, d'une personne experte en simulation, de la praticienne-chercheuse et de l'enseignante du cours concerné, se réunit. Le canevas est fourni préalablement à la rencontre et le comité discute des changements à apporter. Par la suite, les changements sont inscrits dans le canevas et un test des scénarios est réalisé. Nous avons choisi, à l'instar des suggestions de Bogo et al. (2014), de tester des scénarios avec les actrices et acteurs dans le cadre d'une formation donnée par l'enseignante du cours et la praticienne-chercheuse. Cette formation comprend une partie théorique sur les états de crise et sur le niveau d'intensité de jeu désiré. Nous exposons également les comportements à proscrire tels que la crise psychotique, l'état suicidaire ou les gestes de violence physique. De tels comportements augmentent inutilement la charge cognitive déjà élevée des élèves et risque de les éloigner des objectifs poursuivis par la simulation. Les scénarios élaborés sont présentés aux actrices et acteurs qui auront l'opportunité de choisir deux scénarios (un pour le cours 13 et un deuxième pour le cours 14) avec lesquels chacun se sent le plus à l'aise. Pendant la formation, l'enseignante du cours personnifie l'intervenante. Cela permet de préparer les actrices et acteurs et d'uniformiser leur qualité de jeu pour que le niveau de difficulté soit le même pour tous les élèves. Ce test des scénarios permet également de faire des changements au scénario en tenant compte de leurs commentaires. Pour terminer la formation, une autre suggestion faite par Bogo et al. (2014) a été retenue soit d'avoir un échange avec les actrices et acteurs pour nous assurer que

la situation de crise n'a pas de résonance personnelle qui pourrait les perturber émotionnellement. À la suite de ce test, les derniers changements sont apportés aux scénarios.

2.2.3. La simulation

L'expérience de simulation se déroule à la semaine 13 pour un formatif et à la semaine 14 pour un sommatif; la simulation faisant partie de l'épreuve finale. L'exercice débute par un briefing suivi de la simulation avec l'actrice ou acteur (l'intervention de crise) et se termine par un débriefing DML.

Selon le nombre d'actrices et acteurs disponibles, six ou cinq simulations de 15 minutes se déroulent en même temps. Un temps de repos de 15 minutes est donné aux actrices et acteurs entre chaque simulation. Ce moment leur permet de ventiler et de poser des questions au besoin. Puisque nous avons l'opportunité de visionner des extraits de la simulation pendant qu'elle se déroule, le temps de pause est également un moment où nous pouvons leur suggérer des ajustements sur leur jeu, toujours dans le but de standardiser l'expérience pour les élèves.

Après les simulations de deux groupes d'élèves (environ 10 personnes), l'encadrement des actrices et acteurs est réalisé par l'enseignante, pendant que la praticienne-chercheuse réalise un débriefing de 50 minutes avec les élèves. Le débriefing étant un moment clé pour la consolidation des apprentissages, nous jugeons approprié de le réaliser à la semaine du formatif (13). Il vise à assurer un meilleur transfert vers l'évaluation sommative et ainsi à se préparer pour l'épreuve finale de la semaine suivante. À la suite du débriefing, l'élève pourra faire les corrections nécessaires pour la prochaine et dernière expérimentation.

2.2.4. Environnement physique

Les simulations se déroulent dans cinq cubicules adjacents à la classe et équipés d'un système d'enregistrement audiovisuel. Les élèves peuvent donc revoir leur intervention à l'extérieur du cours et les enseignantes peuvent visionner l'intervention en temps réel. Afin de rendre l'expérience la plus authentique possible, nous intégrons dans l'environnement des éléments que l'on retrouve dans un contexte de travail. Ici l'environnement physique simule le bureau de travail de la personne intervenante.

2.2.5. Personnes impliquées

Ce projet nécessite une collaboration soutenue entre la praticienne-chercheuse et l'enseignante qui donne le cours. En effet, tout au long de la session, des éléments sont intégrés dans le cours par l'enseignante afin de préparer les élèves à la simulation comme par exemple un débriefing après les jeux de rôle. Les élèves du cours sont bien sûr sollicités puisque la simulation est un aspect incontournable du cours. À l'automne 2019, nous avons deux groupes pour un total d'environ 55 élèves. De plus, nous devons recruter de 6 à 10 actrices et acteurs selon leurs disponibilités. Nous considérons solliciter des personnes extérieures comme par exemple, une troupe de théâtre amateur ou des enseignantes et enseignants retraités.

En ce qui concerne les étapes de préparation, des personnes expertes participent au projet. Afin de construire des scénarios réalistes, une rencontre avec une travailleuse sociale est organisée. De plus, une spécialiste en simulation et enseignante en soins infirmiers fait partie des membres du comité de validation des scénarios et des informations contenues au canevas.

2.2.6. *Matériel*

Le matériel planifié est de deux ordres soit le matériel du cours utilisé par l'enseignante et le matériel entourant l'expérience de simulation. Ces éléments doivent bien sûr être cohérents. Une grille d'autoévaluation a été développée par l'enseignante du cours et est utilisée pour tous les jeux de rôles réalisés pendant la session (entre élèves, avec l'enseignante, avec un acteur invité). Cette grille fait un résumé des enseignements théoriques du cours et regroupe les attitudes et techniques d'intervention de crise. De plus, un autre formulaire d'autoévaluation est élaboré par l'enseignante et rempli par les élèves à la suite de l'évaluation sommative (deuxième intervention).

En ce qui concerne le matériel de simulation, en plus du canevas, un outil de débriefing en groupe est créé (annexe c). Cet outil reprendra en substance les grands thèmes du cours.

2.2.7. *Défis et contraintes*

La simulation en soins infirmiers est une méthode pédagogique utilisée par la majorité sinon par l'ensemble des enseignantes et enseignants d'un département. Puisqu'elle remplace des heures de stage, des conditions similaires au stage sont reproduites. Ainsi, pendant une journée de simulation, l'enseignante ou enseignant encadre un groupe de six élèves qui vont réaliser la simulation. Notre projet d'innovation se déroule pendant un cours de quatre (4) heures qui regroupe entre 25 et 30 élèves. Pour ce faire, nous devons avoir 5 ou 6 simulations en même temps ce qui ne permet pas de visionner toutes les simulations avant d'arriver en débriefing mais seulement des séquences de 3 à 5 minutes de chaque simulation. De plus, un nouveau système d'enregistrement a été installé au département à l'été 2019. Notons que la simulation devant une

actrice ou un acteur et l'enregistrement de l'intervention de crise sont des facteurs stressants pour l'élève. Nous devons donc nous assurer que le système en place fonctionne correctement pour ne pas ajouter un stress supplémentaire.

Un autre défi consiste dans le recrutement d'actrices et acteurs. Cette année, nous avons obtenu un budget de la direction des études pour une rémunération ainsi que l'aide de notre conseillère pédagogique qui possède une expertise en simulation. Malgré ces aides précieuses, le recrutement d'actrices et acteurs, disponibles dans les cases horaires déterminées par le cours et intéressées à s'investir dans un contexte scolaire au salaire minimum, demeure un défi important.

3. MÉTHODOLOGIE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

La prochaine section s'intéresse à la méthodologie utilisée dans le cadre de la présente recherche et des critères qui guideront l'évaluation du projet d'innovation. Nous retrouvons donc des informations sur les principes guidant la méthodologie dans le cadre d'une démarche SoTL et sur la collecte de données. De plus, nous présentons une description des outils de recherche développés pour la collecte de données. Afin d'orienter cette collecte, les critères d'évaluation du projet sont exposés. En conformité avec le SoTL, les deux principaux aspects évalués correspondent aux apprentissages des élèves et au développement professionnel de la praticienne-chercheuse.

3.1. Méthodologie du SoTL

La présente recherche est effectuée dans le cadre d'une démarche SoTL qui comprend deux aspects soit une partie axée sur les apprentissages des élèves et une partie qui se concentre sur la

réflexion sur les pratiques professionnelles (Bélanger, 2010). Ainsi, la démarche SoTL permet de se questionner sur les apprentissages réalisés par les élèves de même que sur son parcours professionnel de praticienne-chercheuse. Pour documenter notre démarche, la méthodologie de recherche choisie est tirée majoritairement des approches de recherches qualitatives qui se réalisent sur le terrain de la pratique professionnelle (Savoie-Zajc, 2018). L'avantage d'une approche qualitative est d'étudier en profondeur et de façon nuancée le sujet de recherche puisque cette dernière s'effectue sur le terrain et cherche à comprendre la réalité vécue par les personnes (Savoie-Zajc, 2018)¹¹. Pour ce faire, « le chercheur dans la classe » (Bélanger, 2010) examine de façon approfondie la complexité et les limites de la pratique enseignante (Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. 2008, p. 192). Notons que bien que la praticienne-chercheuse ne soit pas l'enseignante, elle est présente à quatre cours de présentation théorique en plus des deux cours de simulation.

De plus, les données qualitatives seront complétées par des données quantitatives en ce qui a trait aux apprentissages des élèves notamment par la compilation statistique des apprentissages réalisés lors des observations des deux interventions. Les deux types de données se complèteront afin de donner un portrait plus nuancé des résultats.

3.1.1. Collecte des données

La collecte de données vise quant à elle « [...] à documenter les effets de son changement d'intervention sur les étudiants » (Bélanger, 2010, p. 13) et dans le cas de la présente recherche, l'impact de la simulation et du débriefing sur les apprentissages réalisés par les élèves. Dans le

¹¹ Savoie-Zajc (2018) ajoute au caractère qualitatif de la recherche, l'épithète d'interprétatif qui caractérise l'analyse des données.

cadre d'une recherche qualitative, le fait de combiner plus d'un outil de collecte de données permet de trianguler les informations et par le fait même, d'améliorer la validité des données recueillies (Hensler, 2008). De plus, une diversité de sources pour la collecte d'informations permet de « [...] contrebalancer les biais inévitables et de limiter les risques de subjectivité » (Hensler, 2008, p. 80). La triangulation des données ainsi que la présence de la praticienne-chercheuse dans le processus, et donc dans la classe avec les élèves, respectent le critère méthodologique de crédibilité puisque « le sens attribué au phénomène est plausible et corroboré par diverses instances » (Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. 2008, p. 208).

Les outils de collecte de données utilisés sont l'observation des interventions et du débriefing filmés par le biais de deux grilles d'observation (annexe d). Nous effectuons également une analyse de certaines parties d'une autoévaluation des élèves réalisée à la suite de la dernière simulation (annexe e). Cette analyse permettra de valider le jugement clinique par l'évaluation que font les élèves de leur intervention de même que l'authenticité de l'exercice par le biais des émotions vécues pendant la simulation. Ajoutons que, puisque le *SoTL* touche également le développement professionnel de la praticienne-chercheuse, cet aspect est documenté tout au long du processus de planification et d'implantation du projet d'innovation par le biais d'un journal de bord.

Par ailleurs, les outils de collecte de données respectent le principe selon lequel le chercheur doit limiter le temps utilisé pour la recherche et ne pas surcharger le cours ou le temps des personnes impliquées dans la démarche (Hensler, 2008). Ainsi, toutes les données sont collectées

à partir des activités réalisées dans le cours et ne demandent pas de temps supplémentaire à la pédagogie déjà planifiée, ni aux élèves ni à l'enseignante du cours.

3.1.2. Observation

Deux grilles d'observation sont élaborées (annexe d) pour noter les apprentissages des élèves lors des activités de simulation. Les grilles sont appliquées à partir du visionnement des enregistrements vidéo des deux interventions de crise (semaine 13 et 14) et du débriefing. La grille visant l'intervention de crise a été préalablement testée en classe lors d'une simulation avec un acteur. L'intervention dans son ensemble est observée c'est-à-dire qu'elle débute avec l'accueil de la personne en crise (actrice ou acteur) et se termine après 15 minutes soit le temps alloué pour la simulation. La grille d'observation des interventions sert à noter les attitudes et habiletés d'intervention que les élèves utilisent ou non afin d'aider la personne à gérer la crise ainsi que la capacité de l'élève à protéger son intégrité professionnelle physique et psychologique. L'observation de la deuxième intervention vise quant à elle à noter si les élèves ont mis en œuvre les apprentissages réalisés pendant le débriefing.

L'observation du débriefing sert à comprendre, à partir des propos des élèves, leur capacité de jugement clinique. Ainsi, ces derniers sont appelés à décrire les pensées qui ont motivé leurs actions, à identifier et à expliquer les facteurs qui influencent l'intervention comme par exemple leurs préjugés et leurs valeurs et à identifier les raisons cliniques qui justifient les interventions en d'autres termes, les liens entre la pratique et la théorie vue en classe. Dans cette partie, la praticienne-chercheuse étant l'animatrice du débriefing, une attention sera portée aux biais et à

l'influence de cette dernière sur les propos des élèves. Pour ce faire, des observations seront notés dans le journal de bord.

3.1.3. Journal de bord

Le journal de bord de la praticienne-chercheuse vise à enrichir l'analyse et l'interprétation des données en tenant compte du contexte dans lequel elles sont recueillies (Hensler, 2008). Il contient, en plus des réflexions et du contenu des discussions spontanées, des informations telles que « [...] le site, le contexte temporel, les personnes présentes, les actions et les interactions » (Gallagher, 2014, p. 13). Sont donc inscrites dans ce journal toutes questions, réflexions ou discussions pouvant influencer le projet d'innovation ainsi que le développement professionnel. Par exemple, il pourrait y être consignés des questions provenant des actrices et acteurs lors de leur session de formation et entre les simulations ou encore les commentaires des partenaires du comité de validation. Les inscriptions au journal de bord concernent majoritairement la praticienne-chercheuse mais des éléments concernant l'enseignante peuvent également y être consignés au besoin comme par exemple, les changements induits par le projet d'innovation à la pédagogie du cours. Le journal bonifie ainsi la recherche en tenant compte d'informations qui s'ajoutent aux observations et à l'analyse de questions de la deuxième autoévaluation des élèves. Les informations du journal, en plus d'être utiles pour l'analyse des données, sont un aide-mémoire qui témoignent de façon authentique des décisions de changements et des limites rencontrées en cours de recherche (Hensler, 2008).

3.1.4. Autoévaluation

La collecte d'information provenant de l'autoévaluation de l'élève, rédigée à la suite de la deuxième intervention, sert à trianguler les informations avec l'observation de la deuxième intervention. L'autoévaluation demande à l'élève d'analyser ses forces, ses points à travailler et les émotions vécues pendant l'intervention révélant par le fait même le discours de l'élève et sa perception de son intervention. La collecte de ces informations sert à analyser ce discours sous l'angle du jugement clinique c'est-à-dire de la capacité de l'élève à reconnaître ce qui influence positivement ou négativement ses interventions. Ces informations viennent confirmer ou infirmer si l'élève a mis en œuvre les apprentissages ressortis lors du débriefing ou s'il les a compris. De plus, les émotions vécues par les élèves pendant la simulation sont des pistes pour l'évaluation du critère d'authenticité de la simulation.

3.2. Évaluation du projet d'innovation

En conformité avec la démarche *SoTL*, les critères sont développés pour évaluer le projet dans ses deux aspects soit les apprentissages des élèves et le développement professionnel de la praticienne-chercheuse. La question de la présente recherche est la suivante : Comment améliorer l'authenticité des formules pédagogiques utilisées pour enseigner les compétences d'intervention de crise et le transfert des apprentissages ? Nous utilisons donc les critères de pertinence et d'authenticité de la tâche pour l'évaluation des apprentissages des élèves et les critères de transférabilité et de viabilité en ce qui concerne le développement professionnel de la praticienne-chercheuse et à certains moments, de l'enseignante du cours. Le tableau 4, à la page suivante, présente le portrait des critères d'évaluation, les questions à évaluer, les éléments observables ainsi

que les outils d'évaluation utilisés pour chaque critère. Une explication globale des critères est présentée dans la section suivante.

Tableau 4. Critères d'évaluation du projet d'innovation

Critères d'évaluation	Questions	Éléments observables	Outils d'évaluation
La pertinence du projet d'innovation : Les apprentissages des élèves	Comment la simulation permet-elle aux élèves de démontrer les attitudes et techniques d'intervention appropriées pour désamorcer la crise et ramener la personne à l'état vulnérable et pour protéger son intégrité (physique et psychologique) ? Comment le débriefing contribue-t-il au développement du jugement clinique ? Comment l'élève met-il en œuvre les apprentissages nommés lors du débriefing ?	Les attitudes et habiletés d'intervention démontrées par l'élève en lien avec le contexte.	Grille d'observation des interventions (annexe d)
L' authenticité de la tâche du projet d'innovation : Les apprentissages des élèves	De quelle manière la simulation utilise-t-elle les avantages du jeu de rôle entre élèves et de l'étude de cas tout en atténuant leurs limites ?	Les comportements des actrices et acteurs (comportements aidants et comportements défavorables au regard des apprentissages des élèves) Les actions des élèves (la mise en œuvre des apprentissages théoriques) Les propos des élèves sur les émotions vécues L'utilisation de l'espace physique par les élèves	Grille d'observation des interventions et du débriefing (annexe d)
La transférabilité des principes pédagogiques : Le développement professionnel	Quelles sont les répercussions sur le développement de l'enseignante et de la praticienne-chercheuse ?	Identification des concepts et principes transférables; changements concrets effectués dans les cours	Journal de bord
La viabilité du projet d'innovation : Le développement professionnel	Quelles sont les conditions à mettre en place pour assurer une viabilité du projet ?	Identification des avantages, des défis et des obstacles rencontrés ainsi que des conditions à mettre en place pour la continuité du projet	Journal de bord

3.2.1. Critères liés aux apprentissages des élèves

3.2.1.1. Critère numéro 1 : Pertinence du projet d'innovation

L'observation des simulations des élèves permet d'établir si ces derniers ont mis en pratique les apprentissages théoriques réalisés dans le cours c'est-à-dire les techniques et les attitudes d'intervention requises en intervention en situation de crise. Nous devons évaluer ici si les actions des élèves sont pertinentes au regard du contexte d'intervention de crise c'est-à-dire pour désamorcer la crise et ramener la personne à un état vulnérable (état plus stable où il est possible d'intervenir). De plus, l'observation du débriefing et de la deuxième intervention (après le débriefing) permettront d'évaluer la connaissance des élèves sur leurs forces et leurs points à améliorer, de constater s'ils ont transféré leurs apprentissages dans le cadre de leur deuxième intervention et de déterminer l'apport du débriefing au développement du jugement clinique de l'élève. Les éléments observables qui nous permettront d'évaluer le critère de pertinence sont les attitudes et habiletés d'intervention démontrées lors des simulations ainsi que les réactions des actrices et acteurs.

3.2.1.2. Critère numéro 2 : Authenticité de la tâche

La simulation vise à améliorer l'authenticité des formules pédagogiques en utilisant les avantages du jeu de rôle entre élèves (mise en action) ainsi que de l'étude de cas (complexité) tout en diminuant leurs limites respectives. L'authenticité de la tâche est évaluée par le biais de différents éléments observables soit les comportements des actrices et acteurs, les actions des élèves, leurs propos sur les émotions vécues pendant les simulations et leur utilisation de l'espace physique. Il est à noter que la simulation recrée trois aspects des situations professionnelles et que

les apprentissages sont évalués à travers ses trois niveaux de reconstruction de la simulation. Elle recrée le niveau cognitif (nommé aussi dimension conceptuelle par l'INACSL (2016)), le niveau psychologique impliquant les croyances, les pensées, les préjugés et les émotions ainsi que l'aspect environnemental.

Au niveau cognitif, les comportements des actrices et acteurs comme par exemple, leurs réactions lorsqu'un élève n'arrive pas à être pertinent dans son intervention, permet d'évaluer la qualité de l'intervention de l'élève. De plus, la présence d'indices dans les propos de l'actrice ou l'acteur peut aider l'élève à se corriger. Les observations des vidéos d'intervention permettent de lister ces comportements aidants ou au contraire, les comportements qui ne le sont pas. Les observations des interventions des élèves permettent de déterminer l'utilité de la simulation en termes d'apprentissages. Par ailleurs, les autoévaluations rédigées par les élèves à la suite de la deuxième intervention sont utiles pour comprendre certains aspects psychologiques comme la conscience de soi par la compréhension de ses forces et points à travailler et les émotions vécues par les élèves lors de la simulation. Pour terminer, l'aspect de l'environnement et de son utilisation par l'élève pour démontrer sa capacité à protéger son intégrité physique, est analysé à partir des observations d'intervention réalisées par la praticienne-chercheuse.

3.2.2. Critères liés au développement professionnel de l'enseignante et de la praticienne-chercheuse

3.2.2.1. Critère numéro 3 : Transférabilité de la simulation

La mise en place d'un projet d'innovation dans le cadre d'une démarche *SoTL* a des répercussions sur le développement professionnel de l'enseignante du cours d'Intervention de crise

ainsi que de la praticienne-chercheuse. À ce titre, nous désirons évaluer les répercussions concrètes sur leur parcours à travers certains changements effectués dans la pédagogie du cours d'intervention de crise et sur la transférabilité de concepts et de principes dans d'autres cours d'intervention, donnés par la praticienne-chercheuse. Ainsi, nous désirons attester des critères et principes qui peuvent être transférés dans d'autres contextes. Le journal de bord de la praticienne-chercheuse atteste des réflexions autour des éléments transférables.

3.2.2.2. *Critère no. 4 : Viabilité du projet d'innovation*

Nous désirons déterminer ici si la simulation est une méthode pédagogique viable à long terme pour notre département. Les notes prises dans le journal de bord de la praticienne-chercheuse permettent, à travers l'expérience de simulation, de définir ses aspects positifs du point de vue professionnel ainsi que les défis et obstacles à surmonter. De plus, nous indiquerons les conditions à mettre en place pour assurer la réussite à long terme de cette formule pédagogique.

QUATRIÈME CHAPITRE. MISE EN ŒUVRE DE L'INNOVATION

Ce chapitre décrit la mise en œuvre de l'innovation, de son implantation jusqu'à son expérimentation ainsi que du matériel pédagogique développé à travers cette expérience. Puisque nous avons eu l'opportunité de faire une première expérimentation à l'automne 2018, nous avons déjà en main une planification de la simulation qui impliquait les différentes étapes soit la construction de scénarios, la validation par un comité d'experts ainsi que l'organisation entourant l'activité de simulation. Dans le cadre de ces travaux de maîtrise, nous avons pu améliorer et ajouter certains aspects. Malgré ces changements, comme pour toute expérimentation, nous avons rencontré certains défis et avons dû faire des adaptations et des ajouts en cours de route. Ce chapitre fait état, à travers la mise en œuvre de la simulation, des ajustements réalisés en fonction des défis rencontrés.

1. DESCRIPTION DU DÉROULEMENT DE L'IMPLANTATION

Avant d'expérimenter la simulation et pour s'assurer de respecter les principes du cadre théorique élaborés au chapitre 2, des étapes préalables ont été mises en œuvre. Au début de la session, nous avons élaboré deux nouveaux scénarios pédagogiques qui s'ajoutaient aux deux scénarios conçus à l'automne 2018. Nous avons eu l'opportunité de travailler avec un technicien en travail social ayant étudié au cégep Marie Victorin et possédant une expertise en intervention de crise. L'enseignante et la praticienne-chercheuse l'ont d'ailleurs rencontré au tout début de la session pour réaliser une tempête d'idées sur les sujets de scénarios. Les nouveaux scénarios choisis font état d'une situation de détresse d'un homme violent au niveau conjugal ainsi que d'une

proche aidante (de sa mère âgée) qui vit de l'épuisement. Nous avons tenté de couvrir avec les quatre scénarios différentes tranches d'âge (jeune, adulte) et de sexe (homme-femme), qui répondent à la réalité du travail, mais qui permettent également que les actrices et acteurs se sentent confortables dans les scénarios joués.

La rédaction des scénarios a été réalisée par le biais d'un canevas (annexe b). Ce canevas nous a permis de valider à nouveau les compétences et objectifs à atteindre ainsi que de structurer le briefing et le débriefing. Une fois les scénarios rédigés, nous avons réuni un comité d'experts formé d'une experte en simulation en soins infirmiers, Madame Viviane Fournier, de l'enseignante du cours *Intervention auprès des personnes en situation de crise*, Madame Lyne Bisson, de la praticienne-chercheuse et du technicien en travail social, Monsieur David Arsenault. La présence de ce dernier sert à valider le réalisme des scénarios pédagogiques élaborés et de s'assurer qu'ils peuvent constituer des situations professionnelles rencontrées dans la pratique actuelle. Outre cela, le comité de validation a permis d'établir une gradation dans les niveaux de difficultés c'est-à-dire que la simulation en formatif (prévue semaine 13) contient un niveau de difficulté moins grand que la simulation sommative (prévue semaine 14). De plus, le comité s'est assuré que les scénarios expérimentés en simulation pendant un même cours présentent le même niveau de difficulté. Ainsi, chaque scénario comprend des éléments perturbateurs qui invitent les élèves qui interviennent à gérer ces éléments. Par exemple, une personne en situation de pauvreté qui fume ou une personne qui tient des propos agressifs ou vulgaires. Ce sont des situations rencontrées en intervention qui viennent souvent confronter les valeurs de la personne intervenante qui doit en faire abstraction pour se centrer sur les besoins de la personne.

Pour terminer, le comité a approuvé le modèle de tableau pour le débriefing de type DML (annexe c) et certains éléments de collecte de données ont été précisés lors de cette rencontre. Ainsi, l'importance de documenter le fait que les élèves aient ou non mis en œuvre, lors de la deuxième intervention, les apprentissages réalisés lors du débriefing a été mis en lumière et retenu par la praticienne-chercheuse.

À la suite de la validation, le test des scénarios est réalisé lors d'une formation donnée aux actrices et acteurs. Dans le cadre de nos travaux, la Direction des Études du Cégep Marie Victorin nous a accordé un support par le biais d'une rémunération donnée aux actrices et acteurs ainsi que pour le recrutement de ces derniers. Nous avons ainsi pu obtenir l'implication de professionnels dont la majorité a déjà fait de la simulation. Il est à noter que le recrutement a demandé un certain temps pour réunir un nombre suffisant de personnes disponibles aux plages horaires du cours. Nous espérons qu'un renouvellement récurrent de l'expérience permettra de se constituer une banque d'actrices et acteurs intéressés à collaborer avec nous sur une base récurrente. De plus, un autre défi a été de trouver des hommes. Nous avons constaté qu'ils étaient plus difficiles à recruter. Avec l'accord de notre Direction des études, nous avons donc fait appel à un travailleur professionnel du cégep, cinéaste de formation. Cette difficulté est à tenir compte lors du développement de nouveaux scénarios.

Une fois le recrutement terminé, une formation sur la crise a été développée par l'enseignante et donnée par cette dernière conjointement avec la praticienne-chercheuse. La formation explique le contexte et la genèse du projet de simulation, les compétences que les élèves doivent démontrer, les quatre états de crise (vulnérable, anxieux, défensif et passage à l'acte) et le

niveau de jeu souhaité. Les scénarios ont été testés, les actrices et acteurs jouant les personnes en crise et l'enseignante, l'intervenante. Nous avons ainsi pu créer un climat de collaboration et échanger sur nos attentes en termes de niveau de jeu et sur les apprentissages des élèves à travers l'expérience. Cette formation a été l'occasion de tester les scénarios et de s'assurer que les actrices et acteurs jouent la crise de façon à favoriser les apprentissages souhaités (niveau de crise ni trop élevé, ni trop bas). La formation fût aussi l'occasion, pour les actrices et acteurs, de choisir les scénarios (un scénario pour le formatif et un deuxième pour le sommatif) qu'ils désiraient ou pouvaient jouer et pour nous, de répondre à leurs questions. À la suite de ces tests, nous n'avons pas eu à faire de changements dans les scénarios.

Parallèlement à l'implantation, la pédagogie du cours a été élaborée par l'enseignante pour préparer les élèves à la simulation. En plus des enseignements théoriques, les élèves se sont pratiqués par le biais de jeux de rôle entre eux. Par la suite, un acteur est venu faire une crise devant la classe et quelques élèves ont fait une intervention. Pour finir, un jeu de rôle a impliqué l'enseignante. Ainsi, les exercices en classe ont intégré une certaine gradation dans les difficultés; gradation visant à préparer les élèves pour le niveau de difficulté représenté par la simulation. La praticienne-chercheuse n'a pas joué de rôle dans la pédagogie du cours toutefois elle a assisté à quatre cours théoriques afin de s'approprier la théorie et les apprentissages des élèves. Par ailleurs, tout au long de la session, des discussions ont eu lieu entre l'enseignante et la praticienne-chercheuse afin que les idées d'adaptation qui surgissaient, respectent le cadre théorique. Par exemple, l'enseignante a intégré dans sa pédagogie des débriefings de groupe; préparant de ce fait les élèves aux débriefings de la simulation. Ainsi, des échanges récurrents permettaient d'ajuster

le cours pour répondre aux exigences du projet d'innovation. Comme autre exemple d'échange, nous nous sommes questionnées sur le fait qu'il serait plus pertinent que ce soit l'enseignante qui anime le débriefing puisqu'elle possède le contenu du cours et les apprentissages attendus des élèves. Toutefois, pour une question d'organisation, nous avons statué qu'il était plus approprié pour l'enseignante d'encadrer, de sécuriser les élèves et de gérer les problèmes liés à l'enregistrement des interventions; problèmes qui augmentent leur niveau d'anxiété. Conséquemment et dans un souci de maintenir une certaine conformité dans le débriefing, la praticienne-chercheuse les a tous animés, soit 6 débriefings réalisés après la première simulation. De plus, la présence de l'acteur au milieu de la session a permis de tester les grilles de collecte de données visant à documenter les apprentissages démontrés par les élèves (annexe d).

L'implantation se termine par l'expérimentation comme telle, aux semaines 12 et 14; une grève étudiante étant venue empiétée sur la semaine 13. Nous avons toutefois constaté que ce délai entre le formatif et le sommatif n'est pas venu interférer dans le déroulement de l'innovation. Pendant les cours de simulation, et avec le support de la conseillère pédagogique, trois personnes se divisent les tâches. La conseillère pédagogique accueille les élèves par groupe de 4 ou 5 pour le briefing. À ce moment, les règles de respect et de confidentialité sont expliquées et le contexte de l'intervention (en CLSC ou en organisme communautaire) est dévoilé. Le débriefing dure en tout cinq minutes. Les informations sont brèves puisque le contexte d'intervention de crise ne nécessite pas de donner beaucoup de renseignements sur la personne en situation d'aide. À la suite du briefing, les élèves prennent place dans un cubicle pour se préparer psychologiquement à l'expérience. De plus, tous prennent possession des lieux car ils doivent à ce moment faire la

démonstration qu'ils prennent les moyens nécessaires pour se protéger physiquement et donc, déplacer les objets qui peuvent blesser et se placer près de la porte pour être en mesure de sortir rapidement en cas d'urgence. Pour la simulation, nos cubicules ont été organisés partiellement comme un bureau de travail avec des livres, des chaises et une table. Nous avons également affiché le lieu d'emploi comme par exemple « Bienvenue au CLSC » afin que l'élève se rappelle rapidement dans quel lieu il se situe. Pendant la simulation, l'enseignante visionne des parties de certaines interventions. Notre nouveau système vidéo a eu quelques défaillances et il a été impossible pour la praticienne-chercheuse de visionner des parties d'intervention. Il a donc fallu nous adapter et utiliser les notes écrites par l'enseignante sur les sections d'intervention visionnées; notes transmises à la praticienne-chercheuse pour aider au débriefing. Ces notes donnent des informations sur les points forts et les points à améliorer des élèves pendant la simulation.

Un autre défi est le fait que les journées de simulation exigent beaucoup de tâches à effectuer. Nous avons eu l'aide de notre conseillère pédagogique toutefois, un renouvellement de l'expérience exigerait sans contredit, l'intérêt et l'implication d'un minimum de trois membres du corps professoral. Une meilleure implication de l'équipe enseignante contribuerait par ailleurs nous mobiliser pour résoudre certaines difficultés techniques liées à l'utilisation des technologies et aux limitations occasionnées par le nombre d'élèves. En effet, il serait pertinent de pouvoir visionner en direct toutes les interventions avant d'arriver en débriefing pour avoir une idée plus claire des éléments à discuter. De plus, cet avantage pourrait également se révéler si les élèves visionnaient leur intervention. Il s'agit ici d'une piste d'amélioration à considérer dans une prochaine expérimentation.

Nous avons noté que les actrices et acteurs, assez spontanément et davantage que ce que nous leur avons enseigné, donnaient des indices aux élèves en difficultés afin qu'ils puissent se corriger. Ainsi, si l'élève se répète inutilement, l'actrice ou acteur tient des propos tel que « Es-tu sûr que tu peux m'aider ? Tu répètes tout le temps la même affaire ! » ou encore « Je te l'ai déjà dit ça ! Tu m'écoutes-tu quand je te parle ? ». Ces réactions sont des aspects aidants pour l'élève puisqu'elles lui donnent des indices sur ce qui ne fonctionne pas dans son intervention et par conséquent, des pistes pour s'améliorer pendant la simulation même. Nous pourrions insister davantage sur cet aspect dans la formation aux actrices et acteurs.

En ce qui concerne l'organisation des cubicules pour reproduire des « milieux de travail » il nous a fallu faire des choix. Nous avons limité nos accessoires puisque les élèves ont quelques minutes pour remettre le cubicule en ordre après leur simulation pour le prochain élève. De plus, créer cinq bureaux de travail (cubicules) demande des moyens financiers hors de notre portée à l'heure actuelle. Nous avons donc respecté l'idée d'avoir le minimum d'accessoires permettant d'atteindre les objectifs d'apprentissage.

Après deux simulations, un groupe formé d'environ 10 élèves participe à un débriefing animé par la praticienne-chercheuse. Dans un premier temps, les élèves ventilent sur leurs premières impressions. Par la suite, la praticienne-chercheuse remplit le tableau (annexe c) en posant des questions socratiques pour aider le groupe de débriefing à approfondir les réponses et faire des apprentissages. Par exemple, les élèves nomment leurs observations sur le comportement de la personne pour, par la suite, se demander dans quel niveau de crise la personne se situe. Plusieurs ont indiqué que la personne était dans un état vulnérable alors qu'elle était dans un état

anxieux. Plutôt que de donner « la bonne réponse » la praticienne-chercheuse questionne alors les élèves sur leur interprétation des caractéristiques. Certains se sont rendu compte de la mauvaise interprétation du critère « la personne tient un discours rationnel ». D'autres indiquent alors qu'une personne qui répond aux questions est rationnelle alors qu'elle répond la même chose de façon répétée. Cette mauvaise évaluation de l'état de crise interfère par la suite dans les choix d'intervention. Nous constatons qu'il était difficile pour la praticienne-chercheuse de rester en questionnement et de ne pas faire de l'enseignement surtout lorsque le groupe met du temps à réaliser l'apprentissage. Il s'agit ici de chercher à passer du paradigme de l'enseignement à celui de l'apprentissage. C'est un apprentissage en soi pour la praticienne-chercheuse et un objectif à travailler dans les prochaines expériences de débriefing. D'ailleurs cette difficulté des élèves à évaluer certains critères de l'état de crise a été notée par l'enseignante qui pourra adapter sa pédagogie en conséquence.

Pendant le débriefing, même si la grande majorité des élèves nomment leurs défis et limites rencontrées, quelques personnes ont des difficultés à s'ouvrir et à analyser leurs faiblesses. De plus, certains s'ouvrent, mais conçoivent mal que ce qu'ils mentionnent sont des éléments à travailler. Nous devons donc réfléchir sur cet aspect pour une prochaine expérimentation c'est-à-dire sur le climat de sécurité psychologique et le droit à l'erreur ainsi que sur la capacité pour certains à reconnaître l'erreur. Des rencontres préalables de type confrontation croisée entre la praticienne-chercheuse et les élèves pourraient être envisagées dans une prochaine expérimentation. Toutefois, les échanges du débriefing se sont révélés constructifs, les uns expliquant aux autres pourquoi telle action est une erreur. Par exemple en intervention, les silences

peuvent être utiles pour laisser du temps à la personne de réfléchir sur ses émotions. Dans le débriefing, certains nomment qu'ils ont d'ailleurs fait des silences. Lorsque la praticienne-chercheuse les questionne sur les raisons expliquant leurs silences certains réalisent qu'ils font des silences parce qu'ils ne savent pas quoi dire ni quoi faire. Ils découvrent alors que les gestes posés en intervention doivent avoir un fondement théorique (ou clinique). Un silence de malaise, loin d'être pertinent en crise, peut au contraire augmenter le niveau de crise de la personne. Ce type de lien est majeur en débriefing; nous pouvons alors observer des élèves qui démontrent dans leur non-verbal, qu'*une lumière vient de s'allumer* en d'autres mots, qu'un apprentissage clef vient d'être réalisé.

Notons que pendant les débriefings, les critères d'échantillonnage de la population-cible pour la collecte de données de la recherche se sont élaborés d'eux-mêmes. La praticienne-chercheuse ayant en tête les critères d'évaluation, elle est alors en mesure de déterminer quels groupes de débriefing respectent le cadre de la recherche. Par exemple, lors d'un débriefing, les actrices et acteurs ont demandé à rencontrer les élèves pour les remercier. Du point de vue de la pédagogie, cette demande est louable, toutefois, du point de vue de la recherche, la praticienne-chercheuse constate que cela interfère avec le principe selon lequel la simulation recrée un environnement authentique puisque les élèves n'ont jamais eu de lien avec la personne auprès de qui ils vont intervenir. Ainsi, le groupe de débriefing qui avait pris contact avec les actrices et acteurs après la première intervention, a été d'emblée exclus de la collecte de données, car ils connaissaient dorénavant les personnes. En lien avec le principe du *SoTI*, nous avons ainsi pu nous ajuster en cours de route.

Entre les simulations, l'enseignante prend les commentaires des actrices et acteurs sur l'intervention de chaque élève. C'est un moment qui permet d'encourager l'actrice ou l'acteur à augmenter, maintenir ou diminuer son niveau de crise au besoin. Un acteur a d'ailleurs demandé à visionner une intervention avec un autre acteur pour vérifier si son niveau de jeu était approprié. Trois personnes pendant quatre heures ont coordonné les actrices et acteurs ainsi que les élèves et ont travaillé avec les services audio-visuels et informatiques sur les défaillances du système d'enregistrement. Nous n'avons eu aucun temps de pause.

2. MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE DÉVELOPPÉ

Dans le cadre de l'implantation du projet d'innovation, du matériel pédagogique a été utilisé et développé. Un canevas de simulation (annexe b) développé en soins infirmiers a été adapté au travail social. De plus, nous avons développé un outil de débriefing DML (annexe c) en reprenant les grands thèmes du cours. La section suivante présente ce matériel et son utilisation. Notons qu'une autoévaluation a été élaborée par l'enseignante et remplie par les élèves après la deuxième simulation. Deux questions ont été retenues dans cette autoévaluation pour la collecte de données (annexe e).

2.1. Canevas de simulation

Le canevas de simulation (annexe b) est un élément central dans la planification du projet d'innovation. Il a été développé en soins infirmiers et adapté au travail social. Ce canevas sert à planifier la simulation dans les moindres détails. Il invite d'abord à identifier les compétences à développer, les objectifs d'apprentissage (SMART) et les contenus qui doivent être abordés par

l'expérience de simulation. Par la suite, le canevas prévoit l'écriture du scénario pédagogique de façon précise c'est-à-dire dans son déroulement (ex. dans quel état se trouve l'actrice ou acteur en entrant dans le cubicule ou comment se comporter dans les cinq premières minutes) et dans les répliques possibles des actrices et acteurs. Dans le canevas, nous retrouvons un algorithme qui est un outil utilisé en soins infirmiers mais peu connu en travail social. L'algorithme permet d'indiquer les différents scénarios possibles en fonction des actions posées par l'élève. Par exemple, si l'élève est accueillant, chaleureux et compréhensif, l'actrice ou acteur peut diminuer un peu sa crise. En revanche, si l'élève démontre de la froideur et que ses actions sont mécaniques, le contraire peut se produire. Pour notre projet, nous avons retenu l'algorithme qui est apparu comme un outil utile pour la formation des actrices et acteurs. Pour terminer, notons que le canevas permet de planifier l'information à transmettre à l'élève lors du briefing, de structurer le contenu et le déroulement du débriefing et de prévoir comment les lieux physiques, simulant un milieu de travail, sera recréé.

2.2. Tableau de débriefing DML

Le tableau présenté à l'annexe c est utilisé lors du débriefing DML, réalisé à la suite de la première simulation formative. Ce tableau reprend les grands thèmes du cours. Après la simulation et à partir de questions de la praticienne-chercheuse, le groupe de débriefing est invité à remplir le tableau en faisant des liens entre la théorie vue en classe et la pratique, soit l'activité de simulation. La praticienne-chercheuse inscrit les réponses des élèves au tableau et vérifie les erreurs de compréhension de la matière vue dans le cours. Advenant le cas, la praticienne-chercheuse pose des questions au groupe pour aider à rectifier l'information. Par la suite, le groupe est invité à réfléchir sur des aspects clefs de leurs réponses (ex. les actions de l'élève) et sur l'impact sur la

personne. Une fois l'impact identifié, la praticienne-chercheuse pose une question visant à faire réfléchir sur les raisons cliniques qui sous-tendent les actions posées en intervention. Ce questionnement vise à développer le jugement clinique de l'élève qui réalise alors que toute action (ou non action) en intervention doit être appuyée par un rationnel clinique qui repose sur les objectifs d'intervention et les besoins de la personne.

3. RECUEIL DES DONNÉES ET ÉLABORATION DES ARTÉFACTS TÉMOIGNANT DES CHANGEMENTS

La principale source de données recueillies se retrouvent dans les vidéos des deux simulations ainsi que les débriefings réalisés à la suite de la première intervention. Deux débriefings totalisant 16 élèves sont sélectionnés puisqu'ils respectent le cadre théorique élaboré au deuxième chapitre. Le verbatim de ces deux débriefings d'environ 50 minutes est retranscrit et une analyse qualitative des échanges est réalisée par un classement par thèmes jusqu'à ce qu'un résumé des grandes lignes des préoccupations des élèves soient ressortis des deux groupes. Les données quantitatives complètent les données qualitatives sur les apprentissages démontrés par les élèves. Les informations brutes sont classées sur fichiers Excel (voir exemple annexe f), anonymisés et conservés sous mot de passe dans une filière informatisée pour une période réglementaire de 5 ans tel que convenu dans la demande éthique.

D'autres tableaux sont également élaborés comme celui compilant les observations de la praticienne-chercheuse sur les interventions des élèves qui permet de dresser un portrait statistique des réussites et défis des élèves en termes d'apprentissages démontrés. Ces informations seront de même gardées dans la filière nommée précédemment.

Des données sont de plus retenues du questionnaire d'autoévaluation élaboré par l'enseignante et répondu par les élèves après la deuxième intervention. Les questionnaires compilés, soit ceux des élèves ayant accepté de participer à la recherche, seront gardés dans une filière sous clef, toujours pour 5 ans. Le journal de bord de la praticienne-chercheuse sera soumis aux mêmes conditions. Tous les vidéos des interventions et des débriefings ayant servi pour les fins de la présente recherche seront également conservés aux mêmes conditions.

Puisque ces informations témoignent des résultats de la présente recherche et donnent des informations sur les réussites et défis des élèves, nous considérons importants de les garder car ils permettent d'attester de nos résultats.

CINQUIÈME CHAPITRE. RÉSULTATS

Ce chapitre traite des résultats de la collecte de données réalisées dans le cadre de l'expérimentation du projet d'innovation. La présente recherche vise à améliorer l'authenticité des formules pédagogiques utilisées dans l'enseignement de la compétence d'intervention en situation de crise afin de faciliter le transfert des apprentissages par le biais de la pédagogie par simulation. Le chapitre présente les résultats des critères d'évaluation du projet soit la pertinence et l'authenticité du projet par le biais des apprentissages des élèves ainsi que la transférabilité et la viabilité du point de vue du développement de la praticienne-chercheuse et de l'enseignante du cours.

1. CRITÈRE D'ÉVALUATION 1 : LA PERTINENCE DES APPRENTISSAGES DES ÉLÈVES

Le critère de pertinence vise à comprendre comment la simulation permet aux élèves de démontrer les attitudes et techniques d'intervention appropriées pour désamorcer la crise et protéger son intégrité professionnelle. Ici, nous retenons la question de l'intégrité physique, facilement observable. N'ayant pu la documenter, nous n'avons pas évalué la capacité de l'élève à protéger son intégrité psychologique. Par ailleurs, nous désirons comprendre comment le débriefing contribue au jugement clinique et si les élèves ont mis en pratique, lors de la deuxième intervention, les apprentissages réalisés lors du débriefing. Des éléments observables nous permettent d'évaluer le critère de pertinence soit les attitudes et habiletés d'intervention

démontrées lors des simulations par les élèves ainsi que les réactions des actrices et acteurs à la suite des actions des élèves.

Deux débriefings pour un total de 16 élèves ont été observés. De plus, les deux interventions de 14 élèves ont été observés à partir de la grille d'observation (annexe c). Deux élèves n'ont pu être observés en raison de la défaillance du système d'enregistrement vidéo.

Tous les apprentissages nommés dans la grille d'observation (annexe c) ont pu être constatés au moins une fois par un élève. Toutefois certains apprentissages sont ressortis comme étant des défis pour la réalisation des interventions. Les défis nommés par les élèves concernent les éléments suivants soit l'accueil, le cadrage de l'intervention par le biais de la mise en œuvre de techniques et attitudes d'intervention dont la capacité à démontrer de l'empathie pour la personne en crise et leur capacité à éviter des pièges souvent rencontrés en intervention c'est-à-dire d'entrer trop rapidement dans les solutions ou d'argumenter inutilement avec la personne.

Dans cette section, la présentation des résultats se fait en deux parties. Pour chaque apprentissage, nous présentons d'abord les résultats des échanges des élèves lors du débriefing et par la suite, nous exposons nos propres observations quantitatives et qualitatives.

1.1. Accueil

La façon d'accueillir la personne est un défi pour plusieurs élèves. Nous leur enseignons qu'ils doivent accueillir chaleureusement la personne, se présenter, demander le nom de la personne et décrire leur rôle en tant que technicienne ou technicien en travail social. Il a été décrit par les élèves qu'il est difficile de réaliser ces actions alors que la personne arrive agitée et en crise.

Ils ont de la difficulté à trouver l'équilibre entre « je réalise les tâches qui me sont demandées » et « je m'adapte à la personne en cherchant le bon moment pour me présenter ». Ils posent d'ailleurs certaines questions démontrant leur inconfort comme par exemple « Quel est le bon moment pour me présenter ? ».

Tableau 5. Élèves ayant réussi leur accueil

	1^{re} intervention	2^e intervention
Accueil chaleureux	21 %	29 %
Se présente	79 %	64%
Présente son rôle	29 %	21 %

Nous constatons qu'un défi important est de réaliser une prise de contact chaleureuse. Nous notons qu'à la première intervention, seulement 3/14 élèves (21 %) avaient réalisé une prise de contact qualifiée de chaleureuse. De plus, lors de la deuxième intervention, le nombre a augmenté de façon peu significative c'est-à-dire 4/14 ou 29%. Également, dans la prise de contact, les élèves doivent se présenter et présenter leur rôle. En ce qui concerne le fait de se présenter, cet aspect a été mieux réussi (79 %), toutefois, le nombre a diminué lors de la deuxième intervention (64%). La même tendance a été identifiée en ce qui a trait à présenter son rôle, 29 % ont présenté leur rôle lors de la première intervention et on observe même une diminution à 21 % lors de la deuxième intervention.

L'accueil est donc un défi important qui ne s'est globalement pas amélioré à la suite du débriefing. Nous constatons que des élèves ont tendance à figer dans les premières minutes. Nous pouvons supposer que cette difficulté à bien accueillir la personne en crise est influencée par le stress de l'exercice. D'ailleurs, un certain nombre d'élèves nous révèlent que le stress est important en début de simulation et diminue au fur et à mesure que chacun prend confiance en ses capacités. Il est toutefois à noter que les présentations des personnes et les présentations du rôle sont souvent fait très rapidement, les élèves essaient davantage d'atteindre leurs objectifs de façon scolaire plutôt que d'établir un cadre solide d'intervention.

1.2. Cadrage de l'intervention

Le cadrage de l'intervention consiste à utiliser les techniques et à démontrer des attitudes d'intervention appropriées au contexte de crise afin d'accompagner la personne vers la diminution de son état de crise. Le fait de bien cadrer l'intervention est aussi un défi important nommé par les élèves lors des débriefings. Sous prétexte de s'adapter au rythme de la personne, certains peuvent être inactifs et ont ainsi de la difficulté à se montrer rassurant. Soit ils laissent de longs silences qui reflètent leurs malaises et qui rendent également la personne en crise mal à l'aise ou encore, ils posent des questions vagues ou répétitives ne sachant trop quoi poser comme question. Une personne a aussi nommé ne pas savoir quand parler lorsque la personne en crise est très volubile. Une peur nommée clairement par certains est celle d'aggraver la crise s'ils posent une question ou disent des propos inappropriés. En débriefing, nous avons misé sur le fait que l'intervenante ou intervenant doit toujours être actif et rassurant et que les longs ou trop nombreux silences peuvent insécuriser la personne.

Tableau 6. Élèves ayant réussi le cadrage de l'intervention

	1^{re} intervention	2^e intervention
Cadrage	79 %	71 %

En général, pendant les interventions, les élèves font des bons coups et commettent des erreurs. Les défis nommés par ces derniers lors du débriefing et nommés ci-haut sont des défis concrets toutefois, même s'ils ont été rencontrés, cela ne signifie pas que l'intervention dans l'ensemble n'a pas été réussie. Cela indique peut-être davantage qu'ils ont ciblé plus facilement leurs erreurs et les éléments négatifs dans leur intervention. Dans nos observations, nous avons répertorié les élèves ayant fait majoritairement des bons coups et ayant réussi à faire verbaliser la personne (ce qui conduit à une diminution de l'état de crise). Dans l'ensemble, le cadrage a été bien réussi lors de la première intervention (79%). Nous constatons cependant que la deuxième intervention a été moins bien réussie (71%) que la première, toutefois le taux de réussite demeure élevé. Cette légère baisse peut s'expliquer par le fait que la deuxième intervention avait un niveau de complexité qui représentait un défi supplémentaire puisque la personne en crise avait des propos violents envers une personne ou son animal de compagnie. L'élève peut alors avoir plus de difficultés à bien réagir s'il est personnellement confronté à ses propres valeurs. Mais dans l'ensemble, nous notons que la majorité réussit à relativement bien cadrer l'intervention.

1.3. Empathie

Le fait de démontrer de l'empathie envers la personne en crise est un défi pour les élèves. L'empathie se démontre par une attitude compréhensive, chaleureuse et de non-jugement ainsi qu'avec des reflets d'émotions qui démontrent verbalement que la personne intervenante comprend ce que la personne vit. Dans la première intervention, certains ont indiqué avoir eu de la difficulté à ne pas juger la personne qui avait des propos homophobes. De plus, une autre difficulté relevée par les élèves est celle de faire des reflets en nommant les émotions « cachées » de la personne. Ils ont plutôt tendance à refléter les émotions évidentes ce qui n'est pas utile en intervention et démontre la difficulté de l'intervenant à comprendre la personne. Parmi les phrases et actions relevées par les élèves nous retrouvons « vous pouvez vivre vos émotions », « vous pouvez pleurer » en tendant mécaniquement une boîte de mouchoirs ou « je comprends » sans nommer ce que l'élève comprend.

Tableau 7. Élèves ayant démontré de l'empathie

	1 ^{re} intervention	2 ^e intervention
Empathie	43 %	50%

En général, l'empathie est un défi dans nos classes. Elle demande un certain vécu qui fait qu'on comprend ce que l'autre vit. Il n'est donc pas étonnant que les résultats soient plus bas en ce qui concerne l'empathie. Nous voyons tout de même ici que la moitié des élèves (ou près de la moitié pour la première intervention) réussit à se montrer empathique. Les facteurs pouvant

Intervenir dans ces difficultés est le stress associé à l'exercice de simulation et à la nature même de l'intervention de crise qui en soit, possède un haut niveau de stress. Le jugement de valeur peut aussi contribuer à diminuer ou bloquer l'empathie. Nous avons également observé certains élèves préoccupés à poser des questions pour collecter le plus d'informations possibles avec pour conséquence le fait de ne pas arriver à suivre le rythme de la personne en ne se concentrant pas sur ses émotions.

1.4. Obstacles à l'intervention

Lors du débriefing, les élèves se sont dit préoccupés par certains obstacles à l'intervention et plus particulièrement, le fait de ne pas proposer des solutions trop rapidement c'est-à-dire avant que la crise ne se soit atténuée et que l'intervenant comprenne bien la situation. Le deuxième obstacle identifié consiste à ne pas argumenter avec la personne mais à se concentrer sur ses émotions. En effet, lorsque l'élève est confronté dans ses valeurs, il peut tomber dans un piège d'argumentation comme d'essayer de convaincre la personne que l'homosexualité de son enfant est normale.

En ce qui concerne le fait de ne pas tomber dans les solutions rapides, les actrices et acteurs avaient comme consigne de demander une solution concrète rapidement comme par exemple de leur trouver un lieu pour dormir ou encore de rencontrer une autre personne. L'élève intervenant devait rassurer la personne en lui indiquant qu'il ne la laisserait pas sans réponse mais pour l'instant, ils devaient se concentrer sur ses propres besoins. Lorsque l'élève n'offrait pas une réponse satisfaisante, l'actrice ou acteur devait insister. En débriefing, nous avons mis l'accent sur l'évaluation du besoin derrière la demande. Ici, la demande de la personne est d'avoir une solution

rapide alors que le besoin qu'elle exprime est d'être rassurée qu'elle ne repartira pas de la rencontre sans réponse à ses questions. De même, une personne en crise qui exprime son homophobie exprime souvent une détresse et c'est à cette détresse qu'il faut répondre et non aux propos.

Tableau 8. Élèves n'ayant pas entré dans les obstacles à l'intervention

	1 ^{re} intervention	2 ^e intervention
N'entre pas dans les obstacles	50 %	86 %

Le tableau précédent démontre qu'il y a eu une amélioration substantielle de l'intervention face aux pièges à éviter en intervention ce qui dénote que ce besoin, fortement identifié en débriefing, a été compris par les élèves et que la majorité ont apporté des correctifs lors de la deuxième intervention. Les pièges que nous avons observés lors de la première intervention sont le fait d'argumenter avec la personne sur l'homophobie de la personne en crise et de tenter d'apporter une solution trop rapidement. Cette augmentation significative nous laisse donc supposer que le débriefing a eu un impact important sur les actions des élèves.

1.5. Autres apprentissages

Nous avons noté dans notre collecte de données deux apprentissages qui ne sont pas ressortis dans les débriefings comme étant des éléments significatifs pour les élèves c'est-à-dire le fait de démontrer de l'assurance comme intervenant et d'organiser son espace physique de façon sécuritaire. Voici ce que nous avons constaté.

1.5.1. Assurance

Tableau 9. Élèves ayant démontré de l'assurance

	1 ^{re} intervention	2 ^e intervention
Assurance	50 %	86 %

Dans les apprentissages visés, la question de l'assurance est importante puisqu'elle vise à démontrer que l'intervenante ou intervenant est en contrôle ce qui aide à sécuriser la personne en crise. L'assurance peut être démontrée par une attitude confiante comme par exemple ne pas se laisser déstabiliser par les reproches de la personne et de rester centré sur les objectifs d'intervention. Elle peut également se démontrer par le fait que l'élève formule des phrases claires et courtes, démontre qu'il saisit la situation vécue par la personne et répond de façon pertinente aux questions posées. Cette assurance vient fournir un climat de sécurité psychologique à la personne en crise et lui fait sentir qu'elle est entre de bonnes mains. Nos résultats démontrent qu'il y a eu une amélioration substantielle entre la première et la deuxième intervention soit 5 élèves qui se sont améliorés et ont démontré des comportements non-verbaux et verbaux plus assurés. Bien que cet aspect ne soit pas ressorti en débriefing comme une préoccupation particulière, nous pouvons présumer que la première expérience a augmenté le niveau de confiance des élèves pour leur deuxième intervention. Cet aspect concorde avec le témoignage de quelques personnes cependant leurs perceptions mériteraient d'être mesurées dans une prochaine expérimentation.

1.5.2. Protection de son intégrité physique

Cet aspect n'est pas ressorti dans le débriefing cependant, puisque nous avons observé des difficultés dans le pré-test, un accent a été mis dans l'enseignement pour que les élèves y portent une attention particulière. Nous avons donc collecté des données sur les réussites et difficultés observées lors des deux simulations. Le tableau suivant présente les résultats.

Tableau 10. Les élèves ayant mis en place les mesures de protection physique

Objectif : Installer la salle de rencontre de façon à se protéger physiquement.	1 ^{re} intervention	2 ^e intervention
Éloigner les objets dangereux.	79 %	93 %
Maintenir une distance de 1,5 m avec la personne et installer une position en L.	93 %	100 %

Le tableau révèle que la majorité a mis en place des mesures de protection lors de la première intervention et que ceux et celles qui ne l'ont pas fait lors de la première simulation ont apporté des correctifs pour la deuxième expérimentation. Nous pouvons donc constater que la mise en évidence de cet aspect dans l'enseignement théorique a conduit les élèves à bien intégrer cette notion de protection de son intégrité physique lorsque placés en intervention de crise.

1.5.3. Contribution du débriefing au jugement clinique

Au regard de cette expérimentation, nous constatons qu'il est difficile de bien cerner l'impact d'un seul débriefing sur le développement du jugement clinique. Une pratique plus élaborée de simulation et de débriefings permettrait de mesurer cet aspect avec plus d'exactitude.

Comme vu au chapitre 2, le jugement clinique est complexe et réfère à plusieurs aspects. Toutefois, pour son évaluation, nous avons retenu que le jugement clinique consiste en une réflexion sur ses pratiques pour en retirer des apprentissages et effectuer leur transfert dans des interventions futures (OPTSTCQ, 2012).

1.5.3.1. Conscience de soi

Tableau 11. Évaluation du niveau de « conscience de soi »

Bonne	Moyenne	Faible
71 %	29 %	0 %

Dans les débriefings observés, l'aspect de la conscience de soi est ressorti comme un élément central. Nous pouvons affirmer que la totalité des élèves avaient soit une bonne conscience de soi (10/14 ou 71 %) ou une conscience moyenne c'est-à-dire que les élèves avaient conscience de certaines forces et points à travailler mais qu'ils n'avaient pas conscience de d'autres éléments (4/14 ou 29 %). Dans cette dernière catégorie, nous retrouvons des personnes qui sous-évaluent certaines de leurs capacités, qui indiquent avoir démontré certaines capacités qui n'ont pas été observées par l'enseignante ou la praticienne-chercheuse ou encore qui n'ont pas conscience de certaines faiblesses démontrées. Il est donc à noter qu'aucun des élèves ne présente une conscience de soi faible. Il est impossible de déterminer avec précision l'apport du débriefing sur la conscience de soi puisque la formation technique a un impact sur cette caractéristique du jugement clinique;

les élèves faisant régulièrement des exercices pour développer cet aspect. Toutefois, le débriefing permet aux étudiants de démontrer cette conscience de soi.

1.5.3.2. *Transfert des apprentissages*

Tableau 12. Évaluation du transfert des apprentissages lors de la deuxième intervention

Amélioration notable	Amélioration de certains aspects	Pas d'amélioration
29 %	36 %	36 %

En ce qui a trait au transfert des apprentissages, de façon générale, nous notons qu'une majorité (65 %) ont démontré un transfert des apprentissages de la première à la deuxième intervention soit de façon notable ou ont amélioré certains aspects et pas d'autres. Pour un peu plus du tiers (36 %), nous n'avons pas noté d'amélioration. Bien que 65% des élèves ont amélioré au moins un élément lors de la deuxième intervention, nous ne pouvons démontrer de liens de cause à effet entre la conscience de soi et le transfert des apprentissages. Nous avons cependant noté que les élèves ayant démontré une bonne conscience de soi ont davantage amélioré leurs compétences (7 élèves / 10 avec une bonne conscience de soi ont eu une amélioration) que les élèves ayant une conscience de soi moins développée (2 élèves / 4 avec une conscience de soi moyenne ont eu une amélioration). Toutefois, l'aspect du transfert des apprentissages pourrait être davantage démontré avec une pratique plus régulière de simulation et une évaluation du transfert une fois en stage.

En résumé, nous considérons que la simulation est pertinente puisqu'elle permet de démontrer tous les apprentissages réalisés en classe. Les apprentissages observés par la praticienne-chercheuse sont les suivants soit l'accueil, le cadrage de l'intervention par la mise en œuvre de techniques et attitudes d'intervention, la capacité à démontrer son empathie, la capacité à éviter les obstacles à l'intervention, la protection de l'intégrité physique et l'assurance. L'expérience de simulation a permis de noter une amélioration substantielle quant au fait d'éviter les obstacles à l'intervention, de démontrer une plus grande assurance et de démontrer des capacités pour la protection de son intégrité physique. Nous n'avons pas noté d'amélioration en ce qui a trait à l'accueil, au cadrage de l'intervention et à la capacité à démontrer son empathie toutefois les acquis observés lors de la première intervention ont été maintenus.

En ce qui a trait au jugement clinique, bien qu'un seul débriefing ne permette pas de noter un développement de la capacité réflexive de l'élève, nous notons qu'il permet de démontrer si la conscience que ce dernier a en ses forces et ses difficultés est juste. De plus, le projet d'innovation n'a pu confirmer de lien de cause à effet entre conscience de soi et transfert des apprentissages bien qu'une meilleure conscience de soi semble témoigner d'un plus grand succès dans le transfert des apprentissages.

2. CRITÈRE D'ÉVALUATION 2 : L'AUTHENTICITÉ DE LA TÂCHE

Le critère d'authenticité réfère au fait que la formule pédagogique utilise les avantages du jeu de rôle (mise en œuvre des apprentissages en action) et ceux de l'étude de cas (complexité de la tâche). Pour l'évaluation de ce critère, nous nous référons aux trois niveaux élaborés par l'INACSL (2016) visant à recréer le réalisme de la situation professionnelle soit le niveau cognitif

permettant de mettre en œuvre les apprentissages des élèves (ou niveau conceptuel), le niveau psychologique et l'environnement physique. À l'intérieur de ces niveaux, nous évaluons l'authenticité de la tâche par le biais des éléments observables suivants : les comportements favorables ou défavorables des actrices et acteurs en lien avec les apprentissages des élèves, les actions que ces derniers mettent en œuvre dans la pratique de simulation, leurs acquis théoriques, les propos des élèves sur les émotions vécues ainsi que leur utilisation de l'espace physique afin de mesurer la pertinence de recréer un milieu de travail réaliste.

2.1. Niveau cognitif

Au niveau cognitif, la simulation permet de mettre en pratique la théorie enseignée en classe. Tel que mentionné dans le critère 1, les apprentissages les plus observés sont la qualité de l'accueil de la personne en crise, le cadrage de l'entrevue par le biais de techniques et attitudes d'intervention dont l'empathie et l'assurance, le fait d'éviter les obstacles à l'intervention comme de proposer des solutions trop rapides ou d'argumenter avec la personne et de protéger son intégrité physique.

Le fait d'avoir construit des scénarios conformes avec la réalité actuelle du travail social place l'élève en situation réaliste pendant la simulation. Toutefois, ce réalisme est augmenté par le jeu des actrices et acteurs qui recréent les émotions et actions que vit une personne en crise. La formation donnée aux actrices et acteurs a permis d'atteindre le niveau de crise attendu par le biais d'un enseignement sur les différents niveaux de crise et de pratiques de simulations. Cette formation a été utile pour nommer aux actrices et acteurs les comportements attendus. De plus, lors des simulations, un visionnement de portions d'intervention nous aidait à recadrer certains

comportements au besoin ou de rassurer l'actrice ou acteur que son niveau de jeu était conforme aux attentes, ce que nous avons plutôt fait puisque le niveau de jeu était très satisfaisant.

Sauf exception, nous avons observé en général un grand respect des scénarios par les actrices et acteurs et des comportements demandés. Dans la formation, nous leur avons présenté un algorithme des comportements possibles (annexe b) en fonction de la qualité d'intervention. Ainsi, lors des cinq premières minutes, l'actrice ou acteur devait être agité et pouvait même bloquer la porte si l'élève n'avait pas convenablement placé son bureau de travail. Si l'intervention était chaleureuse, l'acteur ou actrice pouvait se calmer et répondre correctement. Toutefois, si l'intervention était inadéquate (ex. sans chaleur, mécanique, trop silencieuse) l'actrice ou acteur pouvait, dans ses comportements, donner des indices de ce qui n'allait pas, permettant à l'élève de se corriger. Par exemple, l'actrice ou acteur était encouragé à demander rapidement une solution à son problème comme de lui trouver un endroit pour dormir. Le rôle de la personne intervenante dans ces situations est de travailler à faire verbaliser la personne afin de mieux comprendre sa situation. L'élève devait interpréter que derrière cette demande, la personne a surtout besoin d'être rassurée et pouvait par exemple dire « Ne vous en faites pas, nous verrons à ce que vous ayez un endroit pour dormir mais pour l'instant, j'aimerais que vous m'en disiez davantage sur votre situation ». Si l'élève n'arrivait pas à sécuriser la personne, l'actrice ou acteur devait répéter la même demande comme une personne en crise l'aurait fait. Nous avons observé et noté au journal de bord plusieurs comportements des actrices ou acteurs donnant des indications claires que l'intervention n'allait pas. Le tableau suivant décrit les principales observations réalisées à cet égard.

Tableau 13. Comportements des actrices et acteurs en réaction aux interventions

Comportement de l'élève	Réaction de l'actrice ou acteur	Propos de l'actrice ou acteur
Trop silencieux	Se met en colère S'impatiente	« Ben dis quelque chose, réponds quand je te parle! » « Es-tu sûr que t'es capable de m'aider ? » « Tu m'écoutes tu quand je te parle ? »
Jugement	Entre dans l'argumentation	« Je le vois ben que tu me juges ! » « C'est ça, dis-le que tu es contre moi et que tu penses comme ma mère ! »
Oubli de déplacer les livres ou objets dangereux	Lancer les objets sur le mur ou par terre	
Propos non vulgarisés ou trop longs	Couper la parole	
Inactif	Répéter à quelques reprises les paroles démontrant la détresse.	« Des fois, je pense que je suis mauvaise en pensant que j'aimerais que ma mère meure. »

Le projet nous a donc permis de noter un certain nombre de comportements que les actrices et acteurs peuvent adopter pour aider l'élève à améliorer son intervention. D'autres observations de simulations nous permettraient d'ajouter des comportements au tableau et de bonifier l'algorithme présenté aux actrices et acteur pendant la formation.

2.2. Niveau psychologique

Afin de comprendre ce que les élèves ont vécu lors des simulations, nous avons compilé les réponses à une question posée dans l'autoévaluation rempli après la deuxième intervention et qui demandait de façon large « les émotions vécues pendant l'intervention ». Quarante-six (46) questionnaires ont été compilés. Les réponses nous ont révélé que plusieurs (18) ont indiqué avoir vécu un stress. Parmi leurs réponses, la moitié concernait le stress lié au fait que l'exercice était noté (évaluation sommative). L'autre moitié a plutôt noté des éléments liés à la personne en crise comme la peur de ne pas être en mesure de comprendre la personne, de propulser la crise en n'intervenant pas adéquatement ou encore d'être jugé par la personne sur son âge ou ses compétences.

D'autres émotions ont également été notées de façon significative dans les réponses des élèves comme par exemple le fait de ressentir de l'empathie ou de la tristesse pour ce que la personne vivait. Certaines réponses sont d'ailleurs des reflets fidèles de ce qu'un intervenant peut vivre en intervention. En voici quelques exemples :

- Lors de mon intervention je me suis senti vraiment à l'aise et j'avais de la peine pour lui j'aurais voulu le serrer dans mes bras. Le fait qu'il m'ait dit qu'il avait été violent ne m'a pas du tout mis en colère car je sentais et comprenais sa détresse. (Participant 1)
- J'avais de la compassion envers l'homme, car je ressentais sa souffrance et sa vulnérabilité, malgré son agressivité. J'étais aussi tannée à un certain point qu'il me cri dessus, bien que je savais que ce n'était pas personnel à moi. J'ai aussi partagé sa colère lorsqu'il me disait qu'il avait trouvé un emploi à sa femme et que celle-ci l'a trompé avec son patron. (Participant 2)

- Lors de l'intervention, j'ai ressenti une grosse boule d'émotion, ressentant la surcharge de stress de la personne. Cela m'a laissé un peu sans mot, recevant tous ces informations sur sa situation, qui était difficile. Cela m'a amené à vouloir donner des solutions plus rapidement, car sa situation me touchait. (Participant 3)

D'autres émotions ont été nommées par les élèves même si en nombre moins grand. Par exemple, quelques-uns ont nommé avoir été choqué par les propos d'une personne homophobe ou en colère contre le mari qui violentait sa conjointe. Des émotions telles que de l'impuissance face à ce que la personne vivait et à l'impossibilité de pouvoir l'aider ont également été rapportées. Une élève a même indiqué qu'elle se sentait inquiète pour l'état de santé de la personne devant elle qui avait l'air très fatiguée.

Ces émotions vécues en simulation sont des émotions réalistement vécues en intervention ce qui démontre qu'un nombre significatif d'élèves se sont sentis dans un contexte d'intervention authentique.

2.3. Environnement physique

La simulation haute-fidélité prévoit recréer l'environnement physique afin qu'il corresponde à un vrai milieu de travail. À ce chapitre, nous étions limités en raison du nombre d'élèves. En effet, nous avons 5 simulations à réaliser en simultané afin d'être en mesure que tout le groupe expérimente la simulation à l'intérieur de quatre heures de cours. L'étaler sur plus d'un cours n'était pas une option en raison de la disponibilité des actrices et acteurs. Nous devions donc utiliser nos cubicules d'enregistrement pour réaliser les simulations. L'environnement physique

est important en crise puisque la personne intervenante doit s'approprier les lieux pour protéger son intégrité physique c'est-à-dire enlever tout objet dangereux, garder une distance d'un mètre et demi avec la personne en crise et s'assurer d'avoir un accès rapide à la porte de sortie en cas de danger. Nous avons donc choisi de respecter le principe visant à éviter la surcharge cognitive en utilisant le minimum d'objets nécessaires à l'atteinte des objectifs d'apprentissage visés.

La salle a donc été organisée de la façon suivante. Nous avons installé un écriteau rappelant dans quel milieu l'élève intervenant se trouvait (ex. Bienvenue au CLSC) donnant ainsi un repère à l'élève puisque le stress lui fait souvent oublier ce type d'information. Nous avons placé des livres sur la table, mis 5 chaises autour de la table et positionné un dossier avec feuilles et crayon vers le fond de la pièce. La personne jouant l'intervenant devait mettre de côté les livres, garder deux chaises et penser à s'installer près de la porte. Autre limite, nous avions 15 minutes entre les simulations pour replacer les cinq cubicules pour les prochaines interventions. Bien que nous souhaitions que l'environnement physique soit plus près de la réalité, nous constatons que l'objectif de protéger son intégrité physique a été largement atteint (tableau 10). Cependant, une question reste en suspens c'est-à-dire, jusqu'à quel point et dans quelles circonstances est-il nécessaire de recréer fidèlement cet environnement physique ? Un plus grand nombre d'expériences de simulations pourraient nous donner davantage d'indications à ce sujet.

En résumé, nous considérons que la simulation permet de recréer une tâche d'intervention authentique puisqu'elle est utile pour démontrer les nombreux apprentissages réalisés en classe dans un contexte complexe d'intervention. De plus, le jeu des actrices et acteurs a fait en sorte que les élèves puissent vivre les émotions qu'une personne intervenante peut vivre en intervention en

situation de crise. Pour finir, l'environnement physique a été minimalement recréé pour atteindre la compétence de protéger son intégrité physique.

3. CRITÈRE D'ÉVALUATION 3 : TRANSFÉRABILITÉ DE LA SIMULATION DU POINT DE VUE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE L'ENSEIGNANTE ET DE LA PRATICIENNE-CHERCHEUSE

Le critère de transférabilité vise à analyser les répercussions du projet d'innovation, sur le développement professionnel de la praticienne-chercheuse et parfois même de l'enseignante, et ce, sous l'angle de certains principes ou concepts qui peuvent être appliqués dans les cours d'intervention par le biais de changements apportés dans ces mêmes cours. La posture du praticien-chercheur développée dans le cadre de la démarche *SoTL* permet d'envisager le développement de stratégies pédagogiques d'une façon plus systématique. En effet, chaque étape de mise en place du projet d'innovation et de la recherche a permis de s'approprier les bases de la pédagogie par simulation et dans un même élan, d'enrichir la pédagogie du cours d'intervention de crise. De plus, des éléments de la simulation ont été transférés dans d'autres cours d'intervention donnés par la praticienne-chercheuse. Les informations ayant nourri cette section sont des réflexions et informations provenant du journal de bord de la praticienne-chercheuse.

Lors de la mise en place de cette démarche, des discussions avaient lieu lorsque la praticienne-chercheuse transférait l'information à l'enseignante sur les principes de la simulation et son fonctionnement. Ainsi, l'enseignante a eu l'idée d'introduire rapidement dans ses cours, à la suite des jeux de rôle entre élèves, une pratique de débriefing. Même si ces pratiques n'étaient pas structurées comme celles du projet d'innovation, elles permettaient aux élèves de se

familiariser avec cette pratique et sa terminologie, ce qui les préparait à la simulation finale. Une amélioration possible pour les prochaines années seraient de planifier les débriefings en classe afin qu'ils répondent aux mêmes principes que l'approche de débriefing DML utilisée lors de l'expérimentation et ainsi uniformiser cette pratique pédagogique. Ce changement aiderait à induire chez l'élève un changement en intégrant dans son mode de fonctionnement une pratique réflexive plus régulière.

Des discussions entre l'enseignante et la praticienne-chercheuse ont servi à nourrir certains changements dans leur pédagogie. Par exemple, le débriefing DML envisage l'exercice à travers le paradigme de l'apprentissage et non de l'enseignement, en posant des questions ouvertes de type socratique et en évitant de donner des réponses. Autant pour l'enseignante que pour la praticienne-chercheuse, cet aspect a été difficile à mettre en place puisque le réflexe d'enseignement de « donner les bonnes réponses » est complexe à corriger. Il est d'autant plus difficile que les élèves, habitués à recevoir leur approbation, orientent les enseignantes dans ce sens. Nous avons tout de même pris conscience de cette difficulté et avons travaillé à diminuer le nombre d'interventions visant à donner « la bonne réponse ». Par ailleurs, en visionnant les débriefings utilisés pour la présente recherche, nous pouvons observer la praticienne-chercheuse naviguant entre ces deux pôles. Nous sommes conscients qu'il s'agit d'un travail de développement professionnel qui devra se développer à plus long terme toutefois la prise de conscience de cette difficulté est un point de départ vers l'instauration d'un tel changement.

Un autre changement a eu cours mais cette fois par la praticienne-chercheuse dans le cours Intervention auprès des familles. Les élèves doivent, dans ce cours, monter des scénarios familiaux

et les jouer. Afin de s'assurer de la pertinence des scénarios et du niveau de jeu des élèves, le principe de faire un test de validité auprès de chaque famille a été retenu. Cela a permis de recadrer certains jeux inexacts ou encore d'ajuster les scénarios parfois trop complexes. Le test a également permis de rassurer les élèves puisqu'ils obtenaient ainsi une modélisation d'une intervention familiale par l'enseignante (praticienne-chercheuse) ainsi qu'une rétroaction sur leur jeu de rôle. Notons que cette pratique a également été instaurée dans le cours Communication aidante par la praticienne-chercheuse selon une expérimentation semblable mais en contexte d'intervention individuelle.

Les changements apportés dans la pédagogie de cours d'intervention nous renseignent sur le fait que, bien que la simulation possède plusieurs avantages, il est possible d'en tirer des principes afin d'améliorer d'autres formules pédagogiques. Ainsi, l'idée de choisir la formule pédagogique en fonction des objectifs à atteindre est à privilégier, cependant le fait d'expérimenter un projet comme la simulation, a permis d'améliorer la validité de pédagogies déjà utilisées.

4. CRITÈRE D'ÉVALUATION 4 : VIABILITÉ DE LA SIMULATION DU POINT DE VUE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE LA PRATICIENNE-CHERCHEUSE

Ce critère vise à définir les conditions à mettre en place pour rendre la simulation viable en tant que formule pédagogique. Nous avons donc identifié en cours de projet et inscrits au journal de bord de la praticienne-chercheuse, les avantages du projet ainsi que les défis et obstacles à surmonter afin de mettre en place les conditions nécessaires à la continuité du projet.

Au niveau professionnel, l'élaboration et la mise en place du projet d'innovation fût enrichissante. Nous avons développé des collaborations permettant de réaliser ce projet qui fût de longue haleine; sa mise en place se déroulant sur toute la session. Tout d'abord, la collaboration avec l'enseignante du cours a favorisé des échanges sur le cadre théorique du milieu médical et sur les façons d'adapter ce cadre au travail social. Ces échanges furent professionnellement stimulants tout en permettant l'enrichissement des connaissances. La collaboration s'est également réalisée avec des personnes extérieures au département soit une experte en simulation en soins infirmiers et un technicien en travail social. Notre direction des études nous a de plus appuyé en nous fournissant un soutien technique et financier. Le fait également de former des actrices et acteurs, de les sensibiliser aux apprentissages des élèves et même de les soutenir dans leur jeu a ajouté au plaisir puisque ce type de collaboration n'est pas fréquente en enseignement. Ces collaborations sont d'autant plus pertinentes que, la mise en place de la pédagogie par simulation, il est reconnu dans le milieu médical, nécessite une grande collaboration d'équipe.

Toutefois, le défi réel concernant la viabilité de ce projet à long terme réside justement dans ces collaborations. Une condition essentielle est véritablement d'impliquer une équipe d'enseignantes et d'enseignants ainsi que de collaboratrices et collaborateurs intéressés et motivés à continuer à mettre en place cette formule pédagogique. À l'heure actuelle, l'équipe enseignante a démontré une certaine curiosité en posant des questions mais n'a pas démontré d'intérêt franc à s'impliquer activement. Il faut donc travailler à cultiver cet intérêt afin de favoriser une implication collective. De plus, la pérennité est également rattachée à la possibilité d'obtenir des fonds financiers pour rémunérer les actrices et acteurs.

À ce stade du projet, nous ne pouvons taire le contexte extraordinaire dans laquelle la pandémie nous a propulsé. Dans ce contexte, comment assurer la viabilité d'un projet exigeant une proximité avec des individus ? Cette proximité qui permet de démontrer de la chaleur humaine, de l'empathie et de comprendre la personne à travers ses paroles, ses gestes et son non-verbal constitue la base de l'intervention sociale. Outre cela, il est pertinent de mentionner que dans les prochains mois, sinon plus, le défi d'enseigner les compétences d'intervention à nos élèves par la réalisation de pratiques concrètes d'intervention sera au cœur des préoccupations de l'équipe enseignante. Ce contexte représente certes un défi de taille mais nous croyons qu'il ne doit pas être envisagé seulement à travers ses aspects négatifs. Comme dans toute situation de crise, nous pourrions travailler à en voir ses possibilités d'innovation. L'enseignement et l'encadrement pédagogique à distance nous a déjà obligé à développer davantage nos compétences technologiques et il est probable que la prochaine année nous y invite également. Ainsi, pourrions-nous réfléchir sur le potentiel qu'amènent les outils technologiques telle que la réalité virtuelle pour recréer des situations authentiques d'intervention ? De plus, nous devons certainement nous inspirer des pratiques que les techniciennes et techniciens en milieu de travail développeront dans ce nouveau contexte afin de nourrir notre enseignement.

CONCLUSION

Le projet d'innovation visé par le présent rapport a consisté à adapter la simulation clinique; pédagogie largement reconnue dans le monde médical en général et en soins infirmiers en particulier, au domaine du travail social et plus précisément, dans le cours *Intervention sociale en situation de crise*. La problématique à l'issue du projet d'innovation concerne les limites d'authenticité des formules pédagogiques utilisées pour enseigner les compétences d'intervention et dans le cadre de notre projet, l'intervention en situation de crise. Les formules pédagogiques les plus courantes sont le jeu de rôle et l'étude de cas. Le jeu de rôle a pour avantage de mettre les élèves en action sur des situations simples, parce que souvent joué par des élèves, ce qui limite les apprentissages. L'étude de cas quant à elle, permet d'apprendre à partir de situations complexes, sans toutefois l'avantage de la mise en action.

Le projet d'innovation vise donc à utiliser une formule pédagogique par le biais de la simulation qui conjugue les avantages du jeu de rôle et de l'étude de cas afin d'améliorer l'authenticité de la tâche à réaliser et de favoriser le transfert des apprentissages d'abord en stage et par la suite, dans le milieu de travail. Un pré-test avait déjà été réalisé à l'automne 2018. Ainsi, le projet d'innovation vise à bonifier la première expérimentation tout en conduisant une recherche permettant d'attester des effets de cette formule du point de vue des apprentissages des élèves et du développement professionnel de la praticienne-chercheuse et de l'enseignante du cours. Ce projet d'innovation s'est déroulé dans le cadre d'une démarche SoTL; démarche impliquant une synergie entre la théorie et la pratique et dans laquelle l'une et l'autre s'enrichissent mutuellement.

Afin de développer le projet d'innovation, nous avons élaboré ses assises théoriques en nous basant sur les concepts et principes développés en soins infirmiers. L'élément central dans la simulation consiste dans sa structure. La simulation se déroule en trois étapes : le briefing qui permet de préparer l'élève à l'expérience, la pratique de simulation comme telle, suivi d'un débriefing (HAS, 2012; INACSL 2016). Le débriefing est vu comme incontournable. C'est un moment clé dont les échanges favorisent l'intégration des apprentissages et par la suite, leur transfert dans d'autres situations (Levett-Jones et Lapkin, 2014; Fanning et Gaba, (2007) cités dans Deschênes et Fournier (2016)). Le débriefing permet d'induire chez l'élève une pratique réflexive utile pour le développement du jugement clinique (Tanner 2006, Hall et Tori, 2016 et Willhaus, 2014, cité dans Simoneau et Pilote, 2017).

En matière de débriefing, nous avons choisi une approche nommée Debriefing for meaningful Learning (DML); approche développée autour de questions socratiques posées aux élèves afin qu'ils trouvent par eux-mêmes leurs propres réponses (Dreifuerst, 2015). Nous avons par ailleurs construit notre projet d'innovation dans un souci de ne pas surcharger l'expérience de l'élève. Ainsi, la théorie de la charge cognitive consistant à tenir compte de la capacité d'apprentissage du cerveau (Naismith et al., 2019, cité dans Chiniara et al., 2019) a fait partie de nos préoccupations lors de l'élaboration de la simulation.

Lors de l'appropriation du cadre théorique, nous nous sommes penchés lorsque nécessaire, sur les changements ou ajouts à faire pour les adapter au travail social. Deux notions ont retenu notre attention plus particulièrement, soit la question de la fidélité (ou réalisme) et du jugement clinique. En ce qui a trait à la fidélité, nous nous sommes questionnés sur ce qui était possible

d'atteindre comme niveau de réalisme en fonction de nos moyens. Nous avons conclu que nous pouvions atteindre un niveau de fidélité assez élevé puisque les actrices et acteurs peuvent jouer tous les aspects d'une crise. Cependant, l'aspect le plus faible demeure notre capacité limitée à recréer un lieu physique qui reproduit un environnement de travail puisque 5 simulations avaient lieu en même temps et que nous n'avions que 15 minutes avant la prochaine simulation, pour replacer les lieux. Au niveau du jugement clinique, nous avons comparé la notion de jugement clinique à celle du jugement professionnel, plus utilisée en travail social. Nous en avons conclu qu'il n'y a pas de différences importantes entre les deux notions et que les écrits du milieu médical, en termes de jugement clinique, s'appliquaient au travail social.

Une planification rigoureuse du projet a été développée et s'est échelonnée sur toute la session; l'expérience de simulation s'étant déroulée à la fin de la session. En effet, plusieurs étapes préalables furent nécessaires avant l'expérimentation. Le projet a nécessité l'écriture de scénarios réalistes, leur validation en comité d'experts, le recrutement d'actrices et acteurs ainsi qu'une formation ayant servi à moduler leur jeu pour nous assurer d'une standardisation de l'expérience et pour tester la validité des scénarios. Ces étapes ont été réalisées entre les semaines 1 et 11 de la session automne 2019. En parallèle de la mise en place du projet de simulation, des outils méthodologiques ont été développés afin d'attester des impacts du projet sur les apprentissages des élèves ainsi que sur le développement de la praticienne-chercheuse et de l'enseignante du cours.

La mise en œuvre du projet s'est majoritairement déroulé comme prévu bien que nous ayons fait face à certains défis. Nous avons développé deux nouveaux scénarios qui se sont ajoutés

aux deux élaborés lors du pré-test. Un comité d'experts s'est réuni et a validé les scénarios de sorte qu'ils puissent représenter un niveau de réalisme suffisant et de difficulté équivalent entre les scénarios pour l'expérimentation. Par ailleurs, le comité s'est penché sur la planification du débriefing de type Débriefing for Meaningful Learning ou DML. Le comité a également formulé une recommandation du point de vue de la méthodologie de recherche c'est-à-dire qu'il a proposé que le projet puisse évaluer le transfert des apprentissages réalisés en débriefing, entre la première et la deuxième intervention. Cette recommandation a été retenue.

Le fait d'avoir expérimenté une première fois la démarche à l'automne 2018 a certainement contribué au succès de notre expérience. Toutefois, nous avons tout de même fait face à certains défis et obstacles. Par exemple, la recherche d'actrices et acteurs est un exercice laborieux. Au départ, nous n'avions pas de fonds pour les rémunérer et il était difficile d'avoir une participation gratuite à une expérience aussi exigeante en termes de temps et de préparation. Nous avons réussi en cours de route à obtenir un budget de la Direction des études du Cégep Marie-Victorin pour les rémunérer au salaire minimum ce qui fût profitable pour le projet puisque nous avons alors accès à des actrices et acteurs professionnels. Nous avons tout de même rencontré des difficultés à recruter des comédiens masculins et avons dû faire appel à un travailleur professionnel du cégep. Ces difficultés sont à prendre en compte advenant le cas d'une prochaine expérimentation.

L'autre défi est le fait que les journées pendant lesquelles se déroulent la simulation sont exigeantes du point de vue des tâches à réaliser. Une plus grande implication de l'équipe enseignante permettrait d'envisager des solutions collectives aux problèmes rencontrés pour que l'enseignante et l'élève puissent visionner l'intervention avant le débriefing. La mise en œuvre a

également permis l'adaptation d'un canevas utilisé en soins infirmiers qui permet de planifier toutes les étapes de la simulation (annexe b). De plus, un tableau pour le débriefing a été développé selon l'approche DML (annexe c).

L'analyse des résultats a permis de constater que les élèves ont démontré plusieurs apprentissages visés par l'expérience de simulation. Parmi les plus significatifs, notons l'accueil, le cadrage de l'intervention par la démonstration d'attitudes et techniques d'intervention tel que l'empathie et la capacité à éviter certains obstacles à l'intervention. Toutefois, nous avons constaté que les élèves sous-évaluent leur capacité à bien cadrer une intervention en misant davantage sur les aspects à améliorer plutôt que sur les aspects réussis. D'autres apprentissages ont été notés comme significatifs par la praticienne-chercheuse comme la capacité à démontrer de l'assurance et à se protéger physiquement. Au niveau du transfert des apprentissages entre la première et la deuxième intervention, des améliorations substantielles ont été notées quant au fait d'éviter les obstacles à l'intervention, de démontrer de l'assurance et de protéger son intégrité physique. Nous n'avons pas noté d'amélioration pour les autres apprentissages toutefois les acquis ont été maintenus.

Nous considérons que le projet d'innovation n'est pas suffisant pour documenter le développement du jugement clinique par le biais d'une pratique réflexive, mais nous avons cependant constaté que les élèves ont tous démontré à des niveaux différents une conscience de leurs forces et leurs limites et que cette conscience de soi pourrait favoriser un meilleur transfert des apprentissages. Cet élément va dans le même sens que le constat formulé par Harrison (2009) cité dans Beauchesne (2019), soit que « Les notions de conscience et de connaissance de soi sont

[...] associées au développement d'une pensée critique et réflexive » (p. 322); pensée réflexive qui favorise elle-même l'intégration et le transfert des connaissances (Levett-Jones et Lapkin, 2014; Fanning et Gaba, (2007) cités dans Deschênes et Fournier (2016)). Ce dernier aspect devrait cependant être mieux documenté.

Le projet d'innovation a également permis de mesurer l'authenticité de la tâche en recréant trois niveaux de réalisme soit le niveau cognitif entre autres par le biais du scénario, le niveau psychologique et l'environnement physique. Nous avons ainsi noté une authenticité de la tâche par le biais des apprentissages réalisés par les élèves et par les émotions vécues lors de la simulation qui s'apparentent aux émotions vécues en intervention. Quant à l'environnement physique, nous avons réuni les éléments utiles pour l'atteinte des objectifs et il nous reste à mieux comprendre jusqu'à quel point il est pertinent de reproduire l'environnement physique du travail dans un contexte d'intervention en travail social.

Le projet d'innovation expérimenté dans une perspective de SoTL a nourri le développement professionnel de la praticienne-chercheuse et de l'enseignante. Cette dernière a ainsi fait des modifications à sa pédagogie en s'inspirant du projet d'innovation et la praticienne-chercheuse a mis en pratique, dans d'autres cours d'intervention, des principes et concepts tirés de la simulation. Par exemple, parmi les principes retenus, nous avons instauré des débriefings après les pratiques d'intervention et nous avons travaillé à développer une pratique réflexive en utilisant les questions socratiques pour aider l'élève à trouver ses propres réponses à ses questionnements. Les concepts retenus pour ces expérimentations tournent autour de l'importance pour l'élève de

développer une pratique réflexive et son jugement clinique afin de se développer de façon continue dans son futur travail d'intervention.

En considérant l'expérience vécue par le biais de notre projet d'innovation, deux pistes d'expérimentation en ressortent. La simulation exige un travail de collaboration en équipe. L'adhésion de l'équipe enseignante pour développer la simulation serait intéressante voire nécessaire pour mettre en place cette pédagogie sur une base continue. Elle serait certainement utile pour développer une cohésion départementale lorsqu'il s'agit d'enseigner les compétences d'intervention. L'autre piste qui nous semble également pertinente est celle de s'inspirer des principes et concepts de la simulation clinique afin d'améliorer d'autres pédagogies utilisées pour ces compétences et pourquoi pas, pour améliorer les jeux de rôle entre élèves et les études de cas?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Amalberti, R. (2013). Gestion des risques et facteurs humains, Rôle de la simulation. Dans S. Boet, J.C. Granry et G. Savoldelli (dir.), *La simulation en santé De la théorie à la pratique*, (p. 3-14). Paris, France : Springer, Repéré à ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/usherbrookemgh>
- Beauchesne, M. (2016). Quelle place pour la connaissance de soi dans la formation en travail social ? : Regard sur les conceptions philosophiques de l'éducation, les courants pédagogiques influents et les pratiques pédagogiques émergentes. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 33(2), 309-327. <https://doi.org/10.7202/1038704ar>
- Berthiaume, D. et Amaury, D. (2013). Comment choisir les méthodes d'enseignement adapté. Dans D. Berthiaume et N. Rege Colet (dir.), *La pédagogie de l'enseignement supérieur : Repères théoriques et enseignements pratiques, Tome1 : Enseigner au supérieur*, (p. 119-134), Suisse : Éditions scientifiques internationales. Repéré à <https://ebookcentral.proquest.com/lib/usherbrookemgh-ebooks/detail.action?docID=1565081&query=Berthiaume+et+Amaury>
- Bogo, M., Rawlings, M., Katz, E. et Logie, C. (2014). *Using Simulation in Assessment and Teaching : OSCE Adapted for Social Work*, Alexandria, Virginia: Council on Social Work Education.

Chiniara, G., Cole, G., Brisbin, K., Huffman, D., Cragg, B., Lamacchia, M., ... Canadian Network For Simulation in Healthcare, Guidelines Working Group, (2013). *Simulation in healthcare: A taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. Revue Medical Teacher*, p. e1380 -e1395

Comité de normalisation de l'INACSL. (2016). Normes des meilleures pratiques de l'INACSL : SimulationSM Débriefing. *Simulation clinique en soins infirmiers*, 12(S), S21-S25.

Comité de normalisation de l'INACSL. (2016). Normes des meilleures pratiques de l'INACSL : SimulationSM Conception de la simulation. *Simulation clinique en soins infirmiers*, 12 (S), S5-S12.

Deschênes, M. F., Fournier, V. et St-Julien, A. (2016). Le développement du jugement en situation authentique, l'apprentissage expérientiel dans un contexte de simulation pour une pratique professionnelle sécuritaire, *Pédagogie collégiale*, 30(1), 14-22.

Département de Techniques de travail social. (2017). *Rapport d'évaluation de programme*, Cégep Marie Victorin, Montréal : Canada.

- Dreifuerst, K. T. (2015). Getting started with debriefing for meaningful learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(5), 268-275.
- Dumont, V. et Napoli, A. (2017) La rétroaction ou le débriefing. *Une pratique pédagogique en formation de bachelier en soins infirmiers*. Dans M. Saint-Jean, N. Lafranchise, C. Lepage et L. Lafortune (dir.), *Regards croisés sur la rétroaction et le débriefing : accompagner, former et professionnaliser*. (p. 133-147)
- Gouvernement du Québec, (s.d.), *Techniques de travail social, Programme d'études*. Québec, Canada : Ministère de l'Éducation, Formation professionnelle et technique.
- Haute Autorité de Santé. (2012). *Évaluation et amélioration des pratiques : Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé*. La Plaine Saint-Denis, France : HAS Repéré à https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Guide_de_bonnes_pratiques_en_matiere_de_simulation_format_2_clics_HAS.pdf
- Hall, K. et Tori, K. (2017). Best practice recommendations for debriefing in simulation-based education for australian undergraduate nursing students: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(1), 39-50.
- Joanis, I. (2016). Les stratégies pédagogiques favorables au transfert des apprentissages. Une étude sur la perception des étudiants. *Pédagogie collégiale*, 29 (4), 9 -15.

Laberge, A. et Rozehnal, V. (2013). Le jugement professionnel en évaluation des apprentissages.

Education Canada, 53(3), 30-31.

Langevin, L. (2014). L'exposé interactif, un exposé centré sur l'apprentissage des étudiants. Dans

L. St-Pierre et L. Ménard (dir.), *Se former à la pédagogie de l'enseignement supérieur*. (p. 59-63), Montréal, Québec: Chenelière Éducation.

Lavoie, P. (2016). *Contribution d'un débriefing au jugement clinique d'étudiants infirmiers lors*

de simulations de détérioration du patient. (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Québec, Canada.

Larue C., Pepin J. et Allard É. (2013). *Les stages en sciences infirmières au 21^e siècle - recensions*

d'écrits: simulation, critères de qualité et encadrement, Montréal, Québec: Centre d'innovation en formation infirmière pour le Comité de formation des infirmières de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Ledoux, I. (2016). *Exploration de l'ajout de la simulation haute-fidélité à l'examen clinique*

objectif structuré sur l'auto-efficacité, l'anxiété et la performance en situation d'apprentissage d'étudiantes de niveau collégial en soins infirmiers. (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada.

Nagels, M. (2017). Le jugement clinique est un schème. Propositions conceptuelles et perspectives en formation. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 6-17.

Naismith, L. M., Cheung Jeffrey, J.H., Sibbald M, Tavares, W. Cavalcanti, R.B., Haji, F.A., Fraser K.L. (2019). Using cognitive load theory to optimize simulation design. Dans G. Chiniara (dir.), *Clinical simulation : Education, operations and engineering*, (2^e éd, p. 129-141). Elsevier Science and Technologie. Repéré à ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/usherbrookemgh-ebooks/detail.action?docID=5880600>.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Montréal, Canada : OTSTCFQ.

Pépin, J., Larue C., Goudreau, J. et Gagné, S. (2017). *Facteurs incontournables d'exposition aux situations cliniques dans la formation infirmière menant au permis d'exercice*, Montréal, Canada : Centre d'Innovation et en Formation Infirmières (CIFI).

Simoneau, I. L. (2019, juin). *Pédagogie par la simulation clinique : 2009 à 2019 – une décennie, une révolution*, Allocution d'ouverture présentée au 1^{er} Colloque La simulation en santé, Joliette, QC.

Simoneau, I. L. et Pilote, B. (2017). *Effet d'une séquence d'enseignements évolutifs assistés par la simulation clinique sur l'acquisition des connaissances en cardiologie chez les étudiants du programme Soins infirmiers 180.A0*: Rapport de recherche PAREA (PA2012-015), Sherbrooke, Canada.

Simoneau, I. L. et Paquette, C. (2014). *Pédagogie par la simulation clinique haute-fidélité dans la formation collégiale en santé : préparation clinique, interdisciplinarité et intégration au curriculum*, Rapport de recherche PAREA (PA2012-015), Sherbrooke, Canada.

Simoneau, I. L., Ledoux, I. et Paquette, C. (2012). *Efficacité pédagogique de la simulation clinique haute-fidélité dans le cadre de la formation collégiale en soins infirmiers*, Rapport de recherche PAREA (PA2010-004), Sherbrooke, Canada.

Taktek, K. (2017). L'apprenant au cœur du transfert des apprentissages : perspectives d'interventions pédagogiques dans le domaine de l'éducation. *Revue canadienne de l'éducation*. Université Laurentienne. 40 (4), 514-542.

Université Laval, (2018). *Taxonomie de Bloom (domaine cognitif)*. [Document en ligne] Repéré à [https://www.enseigner.ulaval.ca/system/files/taxonomie_cognitif.pdf]

RÉFÉRENCES MÉTHODOLOGIQUES

- Bélangier, C. (2010). Une perspective SoTL au développement professionnel des enseignants au supérieur : Qu'est-ce que cela signifie pour le conseil pédagogique? *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 1 (2).
- Gaudet, S, et Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative: Du questionnement à la rédaction scientifique*. Ottawa, Canada : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Hensler, H. (2008). *La collecte des données dans le cadre d'une recherche-action en enseignement. MEC-911 : Texte remis dans le cours*. Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation.
- Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. (2018). *La recherche en éducation : Étapes et approches* (4^e éd.), Montréal, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Gallagher, F. (2014). La recherche descriptive interprétative. Dans M. Corbière, et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitative et quantitatives et mixtes*. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé. (p. 5-27). Québec, Canada : Presses de l'université du Québec

ANNEXE A. COMPÉTENCES D'INTERVENTION

018 A Établir une relation d'aide

018 F Réaliser une entrevue

018 D Analyser les besoins et les ressources d'une personne

018 K Analyser les besoins et les ressources d'une famille

018 L Analyser les besoins et les ressources de groupes sociaux

018 S Élaborer un plan d'intervention ou un plan d'action.

018 P Effectuer des interventions psychosociales avec des personnes ou des familles

018 J Effectuer des interventions sociales de groupe

018 V Effectuer des interventions sociales en contexte sociojuridique

018 W Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise

ANNEXE B. CANEVAS STANDARDISÉ

Canevas standardisé, situation professionnelle authentique
PED-890

Partie 1 : Information pédagogique

Titre scénario	Au bout du rouleau		
Auteur(e)	Brigitte Létourneau Collaboration avec Lyne Bisson		
Date de création	Septembre 2019		
Date(s) de révision	7 Novembre 2019		
Date de validation et validateurs	28 septembre 2018 David Arsenault, TTS au CISSS Montérégie Est Lyne Bisson, enseignante en travail social, Cégep Marie Victorin Marie Claude Cyr, Conseillère pédagogique, Cégep Marie Victorin Brigitte Létourneau, Cégep Marie Victorin		
Date du test	21 novembre 2019		
Durée du scénario	<input checked="" type="checkbox"/> 15 minutes (standard) <input type="checkbox"/> Autres		
Programme(s) d'études _____ TTS _____	<input type="checkbox"/> Professionnel possible <input checked="" type="checkbox"/> Collégial possible <input type="checkbox"/> Intra ou interdisciplinaire	<input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Initial	<input type="checkbox"/> Adaptation <input type="checkbox"/> Adaptation <input type="checkbox"/> Adaptation
Niveau de formation	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année <input checked="" type="checkbox"/> 3 ^{ème} année		
Principales compétences ou éléments de compétence développés	Compétence (018W) Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise		



Scénario original créé par Brigitte Létourneau et Lyne Bisson. Canevas de scénario conçu et adapté par Viviane Fournier, M.Éd.(2013) pour Éducation Montréal. Version adaptée (2018) pour le cours PED-890, Université de Sherbrooke.

Références :National League for Nursing(2013). Simulation innovation resource center. Formation « Designing and developing simulations » disponible à l'adresse «<http://sirc.nln.org/>».California simulation alliance (2013). Disponible à l'adresse «<https://www.californiasimulationalliance.org/>».

	<p>Éléments de compétence : Évaluer l'état d'équilibre de la personne Déterminer la nature de la crise Désamorcer la crise par une intervention immédiate.</p> <p>Compétence (018 U)</p> <p>Protéger son intégrité personnelle</p> <p>Éléments de compétence :</p> <p>Relevé des facteurs menaçant sa santé et sa sécurité physique Choix approprié de moyens de protection Application appropriée des protocoles Respect des normes existantes Manifestation d'attitudes et de comportements de contrôle sur sa situation</p>
<p>Objectifs d'apprentissage Taxonomie de Bloom et SMART</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Effectuer une prise de contact adaptée à la situation. (1 à 2 min.) 2. Évaluer la situation de la personne par une collecte de données brève et efficace. (5 min.) 3. Aider la personne à verbaliser ses émotions. (10 à 15 min., jusqu'à la solution temporaire si l'étudiant s'y rend) 4. Utiliser son jugement clinique afin de démontrer les habiletés et attitudes d'intervention appropriées à la situation. (15 min., tout au long de la rencontre) 5. Protéger son intégrité professionnelle (15 min., tout au long de la rencontre)
<p>Résumé du scénario</p>	<p>Nicole doit prendre soin de sa mère vieillissante qui vit avec elle depuis 3 ans. Sa mère a 75 ans et expérimente quelques difficultés cognitives. De plus, sa mère est souvent en colère, crie après sa fille pour des situations banales de la vie (le repas pas bon, le ménage pas fait). Nicole a déjà tenté de parler à sa mère pour vivre en CHSLD ou en résidence mais sa mère, Fernande, refuse catégoriquement. Cette dernière est encore apte à consentir. Nicole est épuisée. Elle travaille le jour de 9h00 à 17h00 et s'inquiète pour la sécurité de sa mère le jour. Une infirmière du CLSC vient la visiter 2 fois par semaine mais ce n'est pas suffisant.</p> <p>Nicole a réussi à convaincre sa mère de participer à des activités au Centre Communautaire des aînées et aînées de Montréal. Le matin de la première</p>

	<p>activité, sa mère décide de ne plus y aller. Un conflit éclate entre Nicole et sa mère.</p> <p>Nicole, qui avait pris un congé le matin pour conduire sa mère à l'activité et aller la rechercher en fin d'avant-midi, se rend au centre. Elle est en situation de crise, elle demande qu'ils appellent sa mère pour la convaincre de venir au groupe sinon elle ne sait pas ce qu'elle fera...</p> <p>Pendant la rencontre, Nicole reçoit un appel de sa mère et échange des paroles « dures ».</p>
--	---

Références

- Fanzolato, S. (2013). Les faces cachées de l'intervention de crise. 2^{ième} ed., Édition Modulo, 296 p.
- Bisson, L. (2018) Intervention sociale en situation de crise, [Recueil de notes 1], Cégep Marie Victorin. 61 p.
- Bisson, L. (2018) Intervention sociale en situation de crise, [Recueil de notes 2], Cégep Marie Victorin. 44 p.

Préparation des étudiant(e)s – connaissances préalables	
Connaissances déclaratives	Connaissances procédurales
<ul style="list-style-type: none"> Les particularités de l'intervention en situation de crise (Buts, objectifs de l'intervention de crise, l'état émotionnel de la personne) 	<ul style="list-style-type: none"> Étapes du processus d'intervention <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prise de contact ✓ Collecte de données ✓ Analyse de la situation (avec la personne, formulation d'hypothèses) ✓ Plan d'intervention (objectifs, moyens)
<ul style="list-style-type: none"> Les pièges à éviter 	
<ul style="list-style-type: none"> Les stades de développement de la crise (de l'état d'équilibre, état vulnérabilité, état anxieux, état défensif, passage à l'acte) et interventions adéquates en fonction de l'état de crise. 	
<ul style="list-style-type: none"> Principales attitudes à adopter (empathie, directivité au niveau du processus d'intervention) 	
<ul style="list-style-type: none"> Les techniques d'intervention appropriées (écoute active, reflet, reformulation, clarification, recadrage) 	
<ul style="list-style-type: none"> Les termes qui reflètent des émotions 	

Descriptif du développement des compétences Programmes collégiaux	
Compétence principale :	
(018W)	Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise.
Éléments de compétence :	Évaluer l'état d'équilibre de la personne. Déterminer la nature de la crise. Désamorcer la crise par une intervention immédiate.
(018 U)	Protéger son intégrité personnelle
Éléments de compétence :	Relevé des facteurs menaçant sa santé et sa sécurité physique Choix approprié de moyens de protection Application appropriée des protocoles Respect des normes existantes Manifestation d'attitudes et de comportements de contrôle sur sa situation
Comportements observables attendus :	
Une communication centrée sur la personne par : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le non-verbal : être chaleureux, posture ouverte, contact visuel, ton de voix non-agressif, débit de parole lent, langage accessible, démontrer une assurance; ✓ Attitudes spécifiques à la crise : être sympathique, empathique, ferme (au besoin), à l'écoute ; ✓ Les techniques d'intervention appropriées à la relation d'aide : question ouverte, reformulation (écho-reflet-résumé), clarification, normalisation, renforcement positif, soutien, recadrage, silence lorsque pertinent ; ✓ Les techniques d'intervention et d'écoute active appropriées à la crise : formulation de phrases courtes, claires et précises, disque brisé, confrontation, demande de modification du comportement, ignorance intentionnelle, intensité de la voix. 	



Scénario original créé par Brigitte Létourneau et Lyne Bisson. Canevas de scénario conçu et adapté par Viviane Fournier, M.Éd.(2013) pour Éducation Montréal. Version adaptée 2018) pour le cours PED-890, Université de Sherbrooke.

Références :National League for Nursing(2013). Simulation innovation ressource center. Formation « Designing and developing simulations » disponible à l'adresse «<http://sirc.nln.org/>».California simulation alliance (2013). Disponible à l'adresse «<https://www.californiasimulationalliance.org/>».

Autres compétences du programme développées (formation générale ou spécifique)	
Formation spécifique : <ul style="list-style-type: none"> - Analyser les relations entre les problèmes sociaux, les politiques sociales et les interventions sociales. - Réaliser une entrevue afin d'établir une relation d'aide. - Analyser les besoins et les ressources d'une personne, d'une famille et des groupes sociaux. - Élaborer un plan d'intervention. - Effectuer des interventions sociales avec des personnes, des familles, des groupes et des communautés. - Rechercher des ressources de services sociaux publics et communautaires afin d'effectuer des références. - Analyser la fonction de travail de technicien et technicienne en travail social. 	Formation générale : <ul style="list-style-type: none"> - Développer une pensée réflexive permettant de mettre les choses en perspective, d'accéder à une certaine autonomie de la pensée et d'exercer son jugement de manière critique par rapport aux valeurs et aux discours courants sur la réalité humaine.

Partie 2 : Information opérationnelle

Personne(s) standardisée(s) :	Rôle(s) : joué (s) par : Actrices et acteurs
Évènements perturbateurs : cellulaire de la proche aidante, chicanes et paroles blessantes entre la fille et sa mère. Moment d'apparition : Pour le cellulaire, après 5 minutes, on entend le son du téléphone.	
Matériel requis pour la mise en scène (contexte) :	
<div style="text-align: center;"> <p>Disposition du cubicule</p> <p>1 Table et 2 chaises</p> <p>Petite lampe</p> <p>En vert : Plante ou petit élément de décoration</p> <p>En rose : Boîte de papiers-mouchoirs</p> <p>En jaune : Des documents Ex. dossiers</p> <p>Inscription au mur : Bienvenue au</p> </div> <p>Le cubicule est équipé de matériel d'enregistrement. De plus, l'enseignante peut visionner la rencontre en direct dans la classe située à côté du cubicule.</p>	



Scénario original créé par Brigitte Létourneau et Lyne Bisson. Canevas de scénario conçu et adapté par Viviane Fournier, M.Éd.(2013) pour Éducation Montréal. Version adaptée (2018) pour le cours PED-890, Université de Sherbrooke.

Références : National League for Nursing (2013). Simulation innovation ressource center. Formation « Designing and developing simulations » disponible à l'adresse « <http://sirc.nln.org/> ». California simulation alliance (2013). Disponible à l'adresse « <https://www.californiasimulationalliance.org/> ».

Détails de la simulation (personne standardisée ou opérateur)

États du patient standardisé et de l'environnement

5 minutes

Après s'être disputée avec sa mère vieillissante, Nicole arrive au Centre Communautaire en crise. Elle ressent des émotions complexes. Elle est exaspérée, déprimée, dépassée, en colère, se sent coupable. Le matin même sa mère a refusé d'aller visiter le Centre communautaire et de participer à l'activité à laquelle Nicole l'avait inscrite.

Nicole bouge beaucoup, va de long et en large dans le local. Elle pleure et exprime de la rage.

Opérateur

Interaction verbale

« Ma mère habite avec moi depuis 3 ans. Elle a encore toute sa tête mais elle n'est pas toujours très autonome. C'est moi qui fais les repas et qui m'occupe de la maison après mon travail et pendant les fins de semaine ».

« Quand j'arrive au travail le matin, je suis déjà impatiente, chaque nouvelle affaire qui arrive est comme une montagne insurmontable à régler. »

« Mon père est mort d'un cancer ça fait 10 ans. Ma mère n'a jamais eu de conjoint après. Elle s'est occupée d'elle toute seule jusqu'à ce qu'elle mette le feu en oubliant un chaudron sur le poêle. Depuis ce temps, j'ai préféré lui demander de venir vivre avec moi. »

« C'était pas mon choix mais qu'est-ce que vous vouliez que je fasse d'autre? »

« Nous avons de l'aide du CLSC mais ce n'est vraiment pas suffisant. Je me dis tout le temps qu'elle va finir par se blesser pendant la journée et qu'un



Scénario original créé par Brigitte Létourneau et Lyne Bisson. Canevas de scénario conçu et adapté par Viviane Fournier, M.Éd.(2013) pour Éducation Montréal. Version adaptée 2018) pour le cours PED-890, Université de Sherbrooke.

Références :National League for Nursing(2013). Simulation innovation ressource center. Formation « Designing and developing simulations » disponible à l'adresse «<http://sirc.nln.org/>».California simulation alliance (2013). Disponible à l'adresse «<https://www.californiasimulationalliance.org/>».

jour je la retrouverai morte sur le plancher.»

« Je ne peux pas arrêter de travailler. Je peux pas m'imaginer passer toute la journée avec elle et faire rien d'autre de ma vie. Ça va être l'enfer. »

« Des fois, je l'appelle dans la journée mais elle me crie souvent après en disant que je l'étouffe et qu'elle est capable de s'occuper d'elle toute seule.»

« Depuis qu'elle vit chez moi, elle ne sort plus. Elle reste à la maison à regarder la télévision. Ses amies sont mortes ou malades. Des fois, je la force à venir prendre une marche mais c'est difficile de la convaincre. Elle dit qu'elle a mal aux jambes. »

5 minutes

Nicole se calme un peu, accepte de s'asseoir si l'intervenante l'y invite. Elle se remet à pleurer souvent ou encore elle crie. (Bref, ni la fille ni la mère ne sont vraiment sympathiques).

On entend une sonnerie. Nicole prend son cellulaire, c'est sa mère qui veut savoir quand elle reviendra à la maison, elle aimerait qu'elle lui ramène du chocolat.

Après un échange avec des paroles dures, Nicole raccroche au nez de sa mère.

Interaction verbale :

Au téléphone avec sa mère :

« Qu'est-ce que tu veux ? Tu peux pas me laisser tranquille deux minutes ? Tabarnak! t'as pas voulu venir mais tu peux pas me laisser tranquille quelques heures ? SI TU CONTINUES COMME ÇA, JE VAIS TE RENTRER DE FORCE À L'HÔPITAL !!! PIS NON, JE T'AMÈNERAI PAS DE CHOCOLAT, JE SUIS PAS TON ESCLAVE! »

« J'ai l'impression que c'est moi qui est la mère et elle qui est rendue mon enfant. J'en ai jamais eu d'enfant c'est pas pour rien. Je suis pas capable de prendre soin du monde ! Je suis nulle pour prendre soin du monde.»

Nicole doit trouver de la place pour glisser ces informations :

« Ma mère pis moi ça n'a jamais bien marché. On s'est toujours chicané. Fait que je me tenais loin d'elle. C'est pour ça que j'ai quitté la Mauricie et que je vis à Montréal, j'étouffais avec elle depuis que mon père est mort. Même si je ne vivais pas avec elle, elle m'appelait à tous les jours, elle me criait après en me disant que je n'allais jamais la voir.»

« Je pense qu'elle fait exprès pour me pourrir la vie. Elle m'a toujours fait sentir qu'elle ne m'aimait pas. Maintenant, elle en profite pour me faire du mal. »

« Des fois, j'ai hâte qu'elle meure. »

« Pouvez-vous, vous, lui parler et faire des démarches pour la placer ? »

Interaction verbale

Selon la pertinence ou non de l'intervention, Nicole adopte des propos soit :

5 minutes

Nicole pleure. Elle se sent coupable. Nicole a honte de la situation. Elle se voit comme une mauvaise fille qui n'est pas capable de prendre soin de sa mère.

Elle est triste aussi parce qu'elle pensait que la vieillesse de sa mère ferait en sorte qu'elles s'entendent enfin bien.

Mais c'est simplement pire qu'avant depuis qu'elles vivent ensemble.

Défensif :

« Vous ne pouvez pas comprendre. J'Imagine que vous vivez dans une belle petite famille qui s'aime et qui n'a pas de problèmes. »

Si Nicole se sent jugée :

« Je le sais, je suis juste une nulle. Je suis pas capable de prendre soin de ma vieille mère. »

De réceptivité :

« Je suis à bout. Je suis triste. Ma mère n'est plus la même personne qu'avant. Je vois bien qu'elle en perd des bouts. Elle n'a pas la même mémoire qu'avant. Des fois, elle me crie après pour des trucs qui se sont passés quand j'étais enfant. Ça n'a pas de bon sens ».

Ou

« Ça me fait du bien, j'aurais jamais penser pouvoir dire ça à quelqu'un. On peut pas être en maudit contre notre mère sans que la société nous trouve épouvantable. »

Partie 3 : Déroulement de l'activité (facilitateur)

Informations à l'étudiant avant la situation (breffage)

- a) **Entente de confidentialité** sur les éléments observés pendant les interventions. Indiquer qu'un manque au niveau de la confidentialité brise l'expérience d'apprentissage des autres étudiantes et étudiants. Ne pas oublier d'installer les caméras.
- b) **Conditions de la simulation** : Vous êtes en apprentissage et avez droit à l'erreur, adoptez une posture d'apprentissage. Rappel des règles : respect, ouverture, non-jugement. Vous devez utiliser les comportements, attitudes et techniques d'intervention appropriées à une intervention en situation de crise.
- c) **Présentation des objectifs d'intervention.**
- d) **Rappel rapide de la grille d'analyse.**
- e) **Situation présentée** : Vous êtes technicienne ou technicien en travail social au Centre communautaire des aînées et aînés de Montréal. La journée commence, vous accueillez les personnes qui viennent à votre première activité. Vous êtes pas mal occupée à accueillir les personnes, à leur donner l'information, leur offrir du café etc. Il y a une femme qui arrive en crise sans sa mère qui s'était inscrite à l'activité d'accueil.

Rappel des objectifs d'apprentissage

1. Effectuer une prise de contact adaptée à la situation.
2. Évaluer la situation de la personne par une collecte de données brève et efficiente.
3. Aider la personne à verbaliser ses émotions.
4. Utiliser son jugement clinique afin de démontrer les habiletés et attitudes d'intervention appropriées à la situation.
5. Protéger son intégrité professionnelle.

État de la personne standardisée		Actions désirées	Éléments de débriefage possibles
Premier 5 minutes	<p>Triste Pleure ou Parle fort Bouge beaucoup En colère Dépassée Si l'étudiante ou étudiant ne s'installe pas de façon à se protéger, Nicole bloque la porte ou lance des objets à sa disposition.</p>	<p>Se positionner de façon sécuritaire dans le bureau. Accueil chaleureux, sans jugement, ne pas entrer dans le contenu trop vite, ne pas intervenir sur le comportement, accueillir le vécu, amener la personne à s'asseoir, à respirer profondément, amener la personne à être en état de communiquer.</p>	<p>Revenir sur les éléments de contexte (environnement, protection de son intégrité physique).</p> <p>Attitude non verbale (Que dégage-t-on comme personne ? (Prise de conscience de soi lors d'une intervention en situation de crise), ai-je inspiré la confiance chez la personne en crise ? discussion sur la perception des autres sur ce que l'intervenant dégage et comment « compenser » les aspects négatifs que je dégage... (ex. air sévère, intervenant qui bouge beaucoup...))</p>
5 minutes	<p>Nicole reçoit un appel sur son cellulaire. Sa mère lui demande quand elle reviendra à la maison, elle voudrait qu'elle lui rapporte du chocolat. Elle répond en colère et des paroles blessantes sont échangées.</p> <p>Verbalise sa situation en répondant aux questions de l'intervenante ou intervenant. Elle a des moments où elle se remet à pleurer.</p>	<p>Écoute de façon empathique, Refléter l'émotion Clarifier le contenu verbal et non-verbal Poser des questions reliées au contenu Reste calme, poli, rassurant. Formuler des phrases courtes, claires et simples. Laisse la personne s'exprimer en mots.</p> <p>Cellulaire : Évaluer si pertinent de demander à l'étudiante ou étudiant d'attendre, ou la laisser répondre et si ça dure, lui demander poliment de revenir avec l'intervenante, de se concentrer afin qu'elle puisse comprendre ce qu'elle vit. De façon générale : démontrer une confiance en soi et une communication efficace.</p>	<p>La notion d'écoute active Questions pertinentes à poser, peur de l'étudiant.e de poser des questions indiscretes</p> <p>L'empathie, sommes-nous empathiques avec Nicole? Y a-t-il des éléments qui viennent nous affecter ? (ex. jugement sur la façon de traiter la mère âgée, jugement de la conduite de la mère envers sa fille. Si oui, quelles valeurs personnelles sont touchées?</p> <p>Parmi les techniques d'intervention (feuille jaune) laquelle a été utilisée ? Était-elle pertinente ?</p> <p>Avez-vous observé un ou des comportement(s) de l'intervenante ou intervenant qui aurait pu faire obstacle à l'intervention ?</p>

<p>5 minutes</p>	<p>Si l'intervention ne va pas bien, attitude défensive (mais pas agressive). La personne peut se relever, marcher, bouger, hausser le ton de voix.</p> <p>Si l'intervention va bien, la personne peut dire « J'ai peur. Je suis au bout du rouleau. Je ne sais plus quoi faire pour l'aider. Ma mère va mourir et je n'aurais jamais eu un bon lien avec elle ».</p> <p>Ou</p> <p>« Ça me fait du bien, je n'ai jamais dit autant de choses personnelles à quelqu'un. »</p>	<p>Si on arrive à atteindre un état vulnérable, l'intervenante doit s'assurer que la personne est correcte et peut partir. Si on y arrive, l'intervenante vérifie si Nadia a une place pour dormir le soir. Elle peut lui suggérer de faire des appels pour un hébergement pour ce soir.</p> <p>Clôture de l'intervention</p>	<p>Si Nicole a adopté une attitude défensive, quelles étaient vos préoccupations ? craintes ?</p> <p>Sinon, quelles attitudes et/ou techniques utilisées ont aidé Nicole à revenir à l'état vulnérable ?</p>
	<p>Suggestions pour augmenter le degré de difficulté : cellulaire, chicane au téléphone (affecte les valeurs du traitement réservé aux personnes âgées).</p> <p>Suggestions pour réduire le degré de difficulté : rester dans l'état anxieux (jamais défensif), travailler seulement sur les techniques pour calmer la crise, pas de chicane avec la mère, seulement la culpabilité qui ressort.</p>		

Partie 5 : Structure breffage et débriefage

1. Briefing (5 minutes) :

- a) Entente de confidentialité et impact sur les pairs si bris de confidentialité
- b) Présentation des conditions de la simulation et rappel des règles :
 - Le droit à l'erreur,
 - Posture d'apprentissage.
- c) Présenter les objectifs d'intervention à atteindre.
- d) Rappel de la grille d'analyse, des attitudes attendues et habiletés d'intervention.
- e) Présentation de la situation et le lieu où se déroule l'intervention : L'accueil du Centre communautaire des aînées et aînés de Montréal, recréé partiellement dans les cubicules.

2. Débriefage ¹²(30 minutes):

a) Réactions de l'acteur (dans le cubicule) (5 min.)

b) Ventilation des émotions (tour de table) (10 min.)

Comment vous-êtes-vous senti(e)s pendant la réalisation du scénario (tour de table rapide. La question des émotions est intégrée dans la discussion qui suit).

c) Retour sur les objectifs (un à un) (20 min.)

- ✓ Évaluer la situation (l'étape de crise: état anxieux) par une collecte rapide de données (liens entre les apprentissages dans le cours et ses observations).
- ✓ Soutenir la personne afin de l'aider à verbaliser ses émotions et de libérer ses tensions
- ✓ Appliquer les habiletés et attitudes d'intervention appropriées pour calmer la crise et aider la personne à passer de l'état anxieux à l'état vulnérable.

Le débriefing est inspiré du DML (Debriefing for meaningful learning). Le cadre de la discussion est la situation vécue par la personne. Nous partons du tableau afin d'aider les étudiantes et étudiants à faire des liens entre les différents éléments.

¹² Questions adaptées du guide de questions pour le débriefing Delta plus.

Questions :

- Dans un premier temps, énumérer les éléments de collecte de données et votre évaluation de l'état de la personne (vulnérable, anxieux, défensif).
- Quelles étapes de l'entrevue avez-vous réalisées ?
- Quelles actions ai-je posé et pourquoi ?
- Quels ont été mes défis et pourquoi ? (Émotions, obstacles à l'intervention)
- Quels étaient les impacts (positifs ou négatifs) de mes actions et/ou défis sur la personne.

L'enseignant aide les étudiantes et étudiants à faire des liens en dessinant des flèches.
(Vert pour bons liens, rouge pour liens à discuter).

3. Résumé (10 min.)

- ✓ Vous repartez de l'expérience avec quel apprentissage ? (Connaissances, techniques d'intervention, attitudes à développer...)
- ✓ Quels moyens allez-vous prendre pour améliorer vos compétences ?
- ✓ Nommez un apprentissage que pouvez transférer dans votre stage ?

Partie 6 : Guide de préparation pour l'apprenant

Histoire de cas-contexte

Vous travaillez comme tts au Centre communautaire des aînées et aînés de Montréal. Vous accueillez les personnes pour une activité. Une femme arrive seule, sans sa mère âgée, en crise.

Objectifs d'apprentissage du scénario :

1. Effectuer une prise de contact adaptée à la situation.
2. Évaluer la situation de la personne par une collecte de données brève et efficiente.
3. Aider la personne à verbaliser ses émotions.
4. Utiliser son jugement clinique afin de démontrer les habiletés et attitudes d'intervention appropriées à la situation.
5. Protéger son intégrité professionnelle.

Lecture(s) suggérée(s) ou autres activités préparatoires :

Relecture du livre et des notes de cours en tenant compte de la grille d'autoévaluation avec laquelle vous travaillez depuis le début d'année (feuille jaune).

ANNEXE C. OUTIL DE DÉBRIEFING SELON LA MÉTHODE DML

OUTIL DE DÉBRIEFING SELON LA MÉTHODE DML

Éléments d'analyse (au tableau)

Évaluation de l'état de la personne	Les étapes de l'entrevue	Mes actions (attitudes, compétences, techniques)	Mes défis (émotions, obstacles à l'intervention)	L'impact sur la personne

Objectifs d'intervention : Effectuer une prise de contact adaptée à la situation; Évaluer la situation de la personne par une collecte de données brève et efficace; Aider la personne à verbaliser ses émotions; Utiliser son jugement clinique afin de démontrer les habiletés et attitudes d'intervention appropriées à la situation; Protéger son intégrité professionnelle.

ANNEXE D. GRILLES D'OBSERVATION

GRILLE D'OBSERVATION DES INTERVENTIONS

Compétence : « Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise »

Éléments de compétence : « Évaluer l'état d'équilibre de la personne; Déterminer la nature de la crise et Désamorcer la crise par une intervention immédiate ».

Critère d'évaluation	Objectifs d'apprentissage	Observations	Phrases types
<p>Critère no. 1 :</p> <p>LA PERTINENCE DES APPRENTISSAGES DES ÉLÈVES</p> <p>-Comment la simulation permet-elle aux élèves de démontrer les attitudes et techniques d'intervention appropriées pour désamorcer la crise et ramener la personne à l'état vulnérable et pour protéger son intégrité (professionnelle et psychologique)?</p> <p>(Éléments observables Attitudes et habiletés d'intervention appropriées au contexte</p>	<p>Protéger son intégrité professionnelle (physique et psychologique)</p> <p>Créer rapidement un lien de confiance qui permette à la personne de sentir que sa souffrance est comprise, accueillie et acceptée</p> <p>Évaluer la situation de la personne par une collecte de données brève et efficient.</p> <p>Utiliser son jugement clinique afin de démontrer les habiletés et attitudes d'intervention appropriées à situation.</p> <p>Aider la personne à verbaliser ses émotions.</p>	<p><u>Installer la salle de rencontre de façon à se protéger physiquement :</u> -Maintient une distance de 1,5 m avec la personne -Installe une position en L</p> <p><u>Adopter une posture physique pour protéger son intégrité physique;</u></p> <p><u>Adopter les attitudes adéquates pour protéger son intégrité physique et psychologique;</u> Utilise une posture, un ton de voix et une expression faciale adaptée à la situation (ex. ne pas avoir les mains sur les hanches ou dans le dos, ne pas toucher la personne, ne pas avoir les mains dans les poches...)</p> <p><u>-Fait une prise de contact adaptée à la situation, chaleureuse et sympathique :</u> - serre la main; sourire; -se présente et présente son rôle</p>	

		<p><u>-Adopte un non-verbal adapté à la situation :</u> -posture ouverte et à l'aise - contact visuel -ton de voix approprié -débit de langage lent -expression facile approprié - apparence physique adéquate</p> <p><u>-Dégage de l'assurance :</u> Formule des phrases courtes; -Formule un message vulgarisé; -Comportements verbaux et non verbaux assurés; -Fermeté lorsque nécessaire;m-Demande de modification de comportement au besoin (deux choix); -Aide à identifier les sources du stress, à calmer et rassurer; -Répète et vérifie que la personne a bien compris; -Répond aux questions; -Une fois la tension baissée, propose des pistes de solution</p> <p><u>-Adopte une attitude démontrant qu'il désire comprendre le client (centré sur la personne) :</u></p> <p>-Est attentif (ne se laisse pas distraire); - Manifeste de la disponibilité; -Donne des informations et pose des questions pertinentes; -Est centré sur ce qui semble important pour le client; -Fait verbaliser (ventiler) le client sans intervenir lorsque nécessaire; -Accepte la personne telle qu'elle est; -S'assure que la compréhension est</p>	
--	--	---	--

		<p>mutuelle (en vérifiant, reformulant, demande à la personne de répéter)</p> <p><u>Supporter la personne dans sa propre définition du problème.</u></p> <p><u>Utilise les techniques de communication et d'intervention de crise de façon appropriée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Écho-reflet-résumé -Le brouillard -Le disque brisé -Confrontation -Ignorance intentionnelle -Intensité de la voix -Silence -Modification du comportement -La question ouverte -La normalisation <p><u>Évite les pièges et les obstacles à l'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Répondre à une question par une question - Ne pas répondre à une question ou changer de sujet -Entrer dans la dynamique conflictuelle -Adopter un ton moralisateur -Banaliser, dénigrer ou juger le problème de la personne -Questions inadéquates (fermées sans utilité, à choix multiples, de type « pourquoi », suggestive) -Apporter une solution rapide -Tic de langage 	
--	--	--	--

GRILLE D'OBSERVATION DU DÉBRIEFING

Critères d'évaluation	Objectifs d'apprentissage	L'élève...	Observations
<p>L'élève démontre son jugement clinique en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exprimant ses pensées derrière les attitudes posées et techniques d'intervention utilisées. • Nommant et expliquant ce qui influence positivement ou négativement ses interventions (préjugés, valeurs) • Expliquant les raisons cliniques justifiant les interventions appropriées (liens théorie- pratique adéquats). 	<p>Développer son jugement clinique et sa capacité à s'autoréguler en se posant des questions sur ses actions, en émettant des hypothèses, en faisant des liens théorie-pratique et en trouvant ses propres solutions.</p>	<p>-Collecte les données et identifie les facteurs liés à l'état de crise.</p> <p>-Identifie les attitudes, compétences et techniques d'intervention utilisées et nomme les impacts sur la personne.</p> <p>-Identifie ses limites et ses défis, en explique la provenance et nomme les impacts sur la personne.</p> <p>-Identifie les solutions possibles à ses limites et défis comme intervenant.</p>	<p>-Ouverture à l'autocritique</p> <ul style="list-style-type: none"> -de façon autonome -avec support de l'enseignante -fermeture <p>-Capacité à collecter les données afin d'analyser de l'état de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> -analyse juste et pertinente -analyse réalisée avec le support de l'enseignante -pas d'analyse cohérente <p>-Capacité à faire des liens-théorie-pratique sur ses pratiques d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> -de façon autonome -avec support de l'enseignante -ne fait pas de liens <p>-Capacité à cibler des solutions</p> <ul style="list-style-type: none"> -de façon autonome -avec support de l'enseignante -ne comprend pas les possibilités de solution

ANNEXE E. QUESTIONS ISSUES DE LA DEUXIÈME AUTOÉVALUATION

1. Nomme tes forces (au moins 3, les plus pertinentes)
2. Nomme tes points à travailler (au moins 2, les plus pertinents)
3. Émotions vécues lors de l'intervention

ANNEXE F. EXEMPLE D'ARTÉFACT

INFORMATIONS DU DÉBRIEFING CLASSÉ PAR THÈME

Category		Code	Case	Text
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	Élève 16 : Je me demandais si j'étais assez cadrante
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	Exactement, elle parlait, elle parlait, j'arrivais pas à placer un mot, et c'est vraiment un point que j'ai dû mettre ma main au milieu de la table en disant « OK je comprends mais... » j'ai dû parler un peu vite pour ne pas qu'elle m'interrompe et la personne disait « Ah moi mais tu sais avec ma fille... » mais je voulais moi apprendre à la connaître elle.
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	Élève 15 : moi c'est la même chose. Moi ce que j'ai fait dans mes autres interventions, je posais trop de questions, mais aujourd'hui, j'ai voulu laisser la place à la personne, mais la personne ne prenait pas la place que je lui ai laissée, je ne m'attendais pas à ça, je la laissais mais la personne me disait « pourquoi je la regarde, mais je la regarde où ? » En tout cas, moi je pense que je lui ai laissé trop de temps pour exprimer ses émotions.
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	PC : ça se peut que tu disais que d'habitude tu étais trop... pour lui laisser du temps, tu étais dans trop dans l'autre sens. Élève 15 : c'est ça, j'ai laissé du temps et j'ai normalisé la situation quand elle pleurait, mais après je l'ai laissé pleurer parce que je ne voulais pas la bombarder de questions pendant qu'elle pleure.
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	PC : Ça c'est correct, de lui laisser le temps de s'exprimer. On est rendus où ?... On va dans plusieurs questions possibles. Ce que je veux dire c'est que la personne nous donne des indices si ça marche ou si ça marche pas nos affaires. OK ça aussi, c'est quelque chose à retenir. Toi
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	PC : Les silences en crise, il faut que ça ait un rationnel (...) clinique, tu sais, d'intervention, fait que si je fais des silences parce que je ne sais plus quoi faire (rire), je n'ai pas une raison clinique de faire un silence. En crise, qu'est-ce que vous avez appris ? Élève 16 : Par rapport aux silences ? PC : Oui, vous avez appris qu'il faut être cadrant hein ? Donc les silences, on peut en faire mais on ne peut pas en faire trop, il faut savoir pourquoi j'ai fait des silences.

Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	<p>Élève 4 : Moi je me suis fait dire que je n'ai pas assez cadré, j'ai l'impression que, surtout au début, je laissais quand même beaucoup de silence parce qu'il est rentré et comme j'ai dit il était quand même bête et il ne voulait pas entrer dans le sujet directement, je ne voulais pas non plus le brusquer et lui dire là tu me dis ce qui ne va pas, j'étais comme est-ce que tu as envie d'en parler et il était comme (signes d'impatience), il marchait, il faisait des allers-retours, moi je le laissais, moi je lui ai demandé, est-ce que tu veux m'en parler ? et qu'il stressait qu'est-ce qui se passe et je l'ai laissé jusqu'à temps qu'il décide de m'en parler mais je ne sais pas si c'est pas assez cadré parce que j'ai vraiment laissé à son rythme, parce que j'ai l'impression que si j'étais trop cadrante, ça allait le brusquer.</p>
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	<p>PC : Y avait-il des phrases que tu aurais pu dire, des questions que tu aurais pu poser ? Quand il se promène, qu'il soupire, plutôt que de le laisser aller. Élève 16 : Moi dès le départ, je lui ai dit tu peux t'asseoir et prends ton temps, je suis là, quand t'es prêt je t'attends. PC : Mais tu continues à cadrer, tu ne fais pas un silence. Tu peux dire, si tu dis, c'est quoi ta première question ?</p>
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	<p>Élève 15 : Diminuer les silences PC : toi c'est d'avoir un équilibre dans ton cadrage de la personne. ÉLÈVE 3 : Moi aussi, c'est dans el cadrage, j'avais beaucoup de misère à ... c'est quoi Lyne nous a dit tantôt ? Élève 1 : ON a pas assez cadré, on laissait des silences mais on ne disait pas je suis là pour toi... PC : oui, c'est ça, c'est correct, c'est difficile, prends ton temps un peu comme <i>Go with the flow mais stay in the flow...</i> ÉLÈVE 3 : J'avais trop tendance à... le silence m'a beaucoup déstabilisé aujourd'hui, je ne savais plus quoi faire genre, fait que peut-être essayer de... (PC de voir comment tu peux cadrer davantage) oui.</p>
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	<p>Élève 2 : C'est quand même ça aussi pour vrai, je ne savais pas quoi faire mais je pense que ce n'est pas d'avoir peur de cadrer parce que moi j'ai peur que la personne tombe en crise et que tu lui poses des questions et qu'elle devient dans le questionnement et qu'elle me dise voyons c'est quoi ton problème...</p>
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	<p>PC : Mais dis-toi que de ne pas intervenir tu peux précipiter sa crise aussi.</p>
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	<p>ÉLÈVE 5 : Encadrer. Arriver à placer un mot... mais est-ce qu'il faut que je coupe la parole à la personne ? Parce qu'on dirait que c'est ça qu'il va arriver. PC : revisionne et tu verras. TA : JE sais que c'est ça qui s'est passé, je lui coupais la parole parce que moi. PC : Ça se peut qu'on doive des fois couper.</p>

Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #1	ÉLÈVE 16 : Il y a une technique qu'on a appris, il y a beaucoup de choses dans ce que vous me dites... ÉLÈVE 5 : Je ne sais pas mais j'ai essayé mais elle a embarqué sur moi. PC : Donc, tu dois peut-être plus démontrer de l'autorité...
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #4	Élève 9 : J'ai vécu la même situation qu'elle, je suis sûre qu'on a eu la même affaire parce que moi aussi elle faisait des moments de silence mais je ne pouvais pas embarquer elle le vivait pour vrai elle respirait comme fort et je lui disais c'est normal, vous pouvez Vous émotions c'est normal d'être triste Ils embarquaient c'était pas complètement silencieux. PC : Tu n'es pas silencieuse quand tu fais ça. C'est quoi un silence ? Élève 9 : C'est sûr qu'il y en avait mais quand c'était long, je lui disais c'est normal et là il y en avait un autre silence et elle embarquait. PC: c'est quoi l'attitude qu'il faut avoir en crise? Réponse du groupe : Être calme, à l'écoute, chaleureux et cadrant, sécurisant et cadrant (Ajout de PC)
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #4	PC : Tu as raison Samantha de dire que de longs silences à peu insécuriser la personne, si je suis stressée, je ne sais pas quoi dire, je la laisse aller, là elle va le sentir. Les personnes qui sont à fleur de peau souvent elle le sent, fait que là, je ne suis pas sécurisante. Pour les silences, il faut une raison concrète mais il ne faut jamais se retirer de l'intervention, il ne faut jamais que la personne sente qu'on se retire de l'intervention.
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #4	Mathieu : Est-ce que c'est pertinent si on lui demande à quoi tu penses ? Je vois que tu es pensive... non ? PC : on dirait qu'on demande ça à notre chum (rires) Je ne suis pas sûre que c'est ... (je suis incertaine) Jennifer : je l'ai dit, parce qu'il parlait et il a arrêté de parler et je le voyais se prendre la tête comme ça (elle branle la tête de haut en bas avec sa main sur le front côté droit), je lui ai dit Là je sens que tu as encore quelque chose, c'est quoi que tu penses et que tu veux me dire PC : Là tu es entrain de refléter ce qu'il est en train de faire. Tu es en train de dire là je vois qu'il YA quelque chose qui te préoccupe, veux-tu en parler? Mathieu : C'était mal formulé comme question. PC: c'est ça il faut toujours rester en connexion avec la personne.

Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #4	<p>Élève 9 : oui, à un moment donné c'était trop intense, elle frappait sur la table et là je ne me sentais pas bien, fait que je lui ai comme fait la méthode de genre de modification de comportement, je lui ai dit arrêter de hausser le ton, parce que je n'étais pas à l'aise avec ça, c'était tu correct ? parce que je sais qu'elle devait le vivre son émotion mais moi je n'étais pas à l'aise là-dedans. Elle frappait devant moi. PC : Ça a tu marché ? Élève 9 : oui ça a fonctionné, elle frappait devant moi et elle me disait, comment tu veux que je me calme ? et après elle s'est calmée.</p>
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #4	<p>Élève 9 : Je lui ai dit que si ça continuait comme ça, je n'allais pas pouvoir continuer avec elle parce que je ne me sentais pas à l'aise et j'ai été comme soit que vous partez ou soit qu'on reste et qu'on règle ça calmement et on en discute ensemble. PC : Le geste c'était tu épouvanté ? Élève 9 : ben, c'est juste que ça m'a comme (saisi) et j'étais pas à l'aise. (Demande à Élève 14, toi elle a pas frappé sur la table ?) Élève 14 : oui mais ça ne m'a pas vraiment dérangé. PC : Pour les modifications de comportement, demandez-vous tout le temps, mais qui ça dérange ? Y a-t-il du danger réel ? Si je fais une modification de comportement est-ce parce que moi j'ai de la misère à vivre avec ça?</p>
Techniques attitudes	et	Encadrant	Cas #4	<p>Élève 9: mais moi je n'étais pas à l'aise</p>